

**APTEEKKAREIDEN KOKEMUKSIA JA ODOTUKSIA
TYÖTERVEYSHUOLLOSTA SEKÄ YHTEISTYÖSTÄ
TYÖTERVEYSHUOLLON KANSSA**

proviisori Sanna Parvinen

Helsingin yliopisto

Koulutus- ja kehittämispalvelut

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot

proviisoreille, PD

marraskuu 2015

HELSINGIN YLIOPISTO KOULUTUS- JA KEHITTÄMISPALVELUT

Sanna Parvinen: Apteekkareiden kokemuksia ja odotuksia työterveyshuollosta sekä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa

Apteekki- ja apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 124 s., 4 liitettä (11 s.)

Projektityön ohjaajat: Työterveyshuollon erikoislääkäri, LL Otso Ervasti ja eläkepääällikkö Sirpa Moilanen, Apteekkien Eläkekassa

Marraskuu 2015

Työnantajalla on ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lakisääteinen järjestämisvelvollisuus työpaikan koosta sekä työntekijän työsuhteesta riippumatta. Työnantaja voi halutessaan tarjota myös ns. laajennettuja työterveyspalveluja henkilökunnalleen. Työterveyshuoltotyö on yrityksen ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkarit ovat järjestäneet lakisääteisen työterveyshuollon, mitä muita työterveyshuoltopalveluja he ovat käyttäneet sekä millä kriteereillä työterveyspalvelujen tarjoaja valitaan. Lisäksi selvitettiin apteekkareiden tyytyväisyyttä työterveyshuoltoon ja työterveysyhteistyöhön sekä pyrittiin saamaan kehitysehdotuksia palvelujen ja yhteistyön kehittämiseksi. Tämän projektityön toivotaan lisäävän tietoa työterveyshuoltopalveluista sekä toimivan apuna työterveyspalvelujen hankinnassa.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena sähköpostikyselynä 5.-24.8.2015. Tutkimuksen perusjoukko oli Suomen Apteekkariliittoon kuuluvat apteekkarit (n=573) ja otantamenetelmä kokonaisotanta. Vastauksia palautui 147 kpl - vastausprosentti 26 %.

Yksityisten työterveyshuoltojen käyttö samoin kuin sairaanhoitopalvelujen sisällyttäminen työterveys sopimukseen on yleistynyt apteekkeissa vuodesta 2010 vuoteen 2015. Yksityisten palveluntarjoajien käytön lisääntyminen on valtakunnallinen ilmiö, joka johtuu osittain julkisen puolen resurssivajeesta. Palveluntuottajan valintaan vaikuttaa tutkimuksen mukaan eniten työterveysyksikön sijainti ja hinta.

Työterveyshuollon yhteydenpitoa pitivät toimivana ja riittävänä lähes kaikki kyselyyn vastanneet apteekkarit, mutta yhteydenpidon avoimuudessa ja aktiivisuudessa olisi parannettavaa. Toivotaan säännöllisiä tapaamisia ja työterveyshuollon näkyvyyttä työpaikoilla.

Työterveysyhteistyössä oltiin tyytyväisimpiä työterveyshuollon ammattitaitoon ja luotettavuuteen. Kustannustekijöiden sekä ajan ja työterveyshuollon resurssien puutteen koettiin hankaloittavan työterveyshuollon ja apteekin välistä yhteistyötä. Muita yhteistyötä hankaloittavia tekijöitä olivat työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuvuus sekä aktiivisen yhteistyön puute. Apteekin tärkeimpien tavoitteiden huomioon ottaminen työterveyshuollon sopimuksessa ja toimintasuunnitelmassa koettiin hyväksi, mutta työterveyshuoltoyksiköiden tulisi tehostaa toimintansa seuranta ja arviointia sekä raportointia. Heikoimmin työterveysyhteistyön koettiin toimivan työhyvinvoinnin parantamisessa.

Apteekkarit tarvitsevat lisätietoa tarjolla olevista työterveyshuollon palveluista sekä työterveyspalvelujen hankinnasta: tietoa siitä, mitkä tarjolla olevista palveluista ovat lakisääteisiä ja mitkä vapaaehtoisista palveluista olisi hyödyllistä sisällyttää työterveyshuoltosopimukseen.

AVAINSANAT: työterveyshuolto, työterveysyhteistyö, apteekki, palvelujen hankinta

ESIPUHE

Tämä projektityö on tehty osana Helsingin Yliopiston Koulutus- ja kehittämispalvelujen apteekkifarmasian erikoistumisopintoja proviisoreille. Haluan kiittää ohjaajiani työterveyshuollon erikoislääkäri LL Otso Ervastia ja Apteekkien Eläkekassan eläkepäällikkö Sirpa Moilasta avusta, arvokkaista kommentteista sekä joustavuudesta.

Erityiskiitokseni kuuluvat kaikille kyselyyni vastanneille apteekkareille sekä Suomen Apteekkariliitolle, erityisesti farmaseuttisen johtajan sihteerin Kirsi Tulkille, kyselytutkimuksen teknisestä toteutuksesta. Ilman Teidän antamaanne panosta tutkimukseni ja projektityöni eivät olisi onnistuneet. Lisäksi esitän kiitokseni Helsingin Yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelujen projektipäällikkö proviisori Anu Puusniekalle ja PD-kurssimme johtajalle apteekkari Sari Kallioiselle.

Tässä yhteydessä haluan lausua mitä lämpimimmät kiitokseni myös miehelleni Janille. Ilman häneltä saamaani käytännön apua, tukea sekä kannustusta projektityöni tuskin olisi valmistunut ajallaan.

Kouvola 26.11.2015

Sanna Parvinen

SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE

I KIRJALLISUUSKATSAUS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖTERVEYSHUOLTO	3
2.1	Työterveyshuollon ohjaus ja valvonta	3
2.2	Työterveyshuollon tarkoitus ja tehtävät	4
2.3	Työterveysyhteistyö	7
2.4	Varhaisen tuen toimintamalli	9
3	TYÖPAIKKASELVITYS	10
3.1.	Työpaikkaselvitystyyppit ja työpaikkaselvityksen toteutus	11
3.2	Työpaikkaselvitysraportti	14
3.3	Työn riskien ja vaarojen kartoitus	14
3.4	Ensiapuvalmius	15
4	TOIMINTASUUNNITELMA	16
4.1	Toimintasuunnitelman laadinta	17
4.2	Toimintasuunnitelman päivittäminen	19
4.3	Pienten yritysten toimintasuunnitelmaneuvoittelu	19

5	TERVEYSTARKASTUKSET	21
5.1	Lakisääteiset ja vapaaehtoiset terveystarkastukset	22
5.2	Terveysuunnitelma	23
5.3	Vajaakuntoisen työntekijän tuki ja seuranta	24
6	TIETOJEN ANTAMINEN, NEUVONTA JA OHJAUS	
	(TANO)	24
6.1	Yksilöihin kohdistuva tietojen anto, neuvonta ja ohjausta	25
6.2	Työyhteisön toimivuuden edistäminen	26
7	SAIRAANHOITO	26
8	TYÖTERVEYSPALVELUJEN HANKINTA	28
8.1	Palveluntarpeen tunnistaminen ja tavoitteiden määrittely	29
8.2	Toimittajan etsintä ja arviointi	30
8.2.1	Etsintä	30
8.2.2	Arviointi	31
8.2.3	Työterveyspalvelujen tarjoajat	32
8.3	Tarjouspyyntö	33
8.3.1	Neuvottelumenettely	33
8.3.2	Tarjouskilpailumenettely	34
8.3.3	Tarjouksen pyytäminen työterveyspalvelujen tuottajilta	36
8.4	Työterveyshuollon palveluntarjoajien vertailu	37
8.4.1	Laskutus	37
8.4.2	Kunnallinen vai yksityinen työterveyspalvelujen tuottaja	39

8.5	Sopimuksen tekeminen	40
8.5.1	Työterveyshuoltosopimus	41
8.5.2	Työterveyshuoltosopimuksen sisältö	42
8.6	Toimittajan suorituksen arviointi	43
8.6.1	Työterveyshuoltotoiminnan arviointi	43
8.6.2	Mittarit	44
8.6.3	Raportointi	45
8.7	Työterveyshuollon kulujen korvaaminen	46
II	TUTKIMUSOSA	48
9	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	48
10	AINEISTO JA MENETELMÄT	49
10.1	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	50
10.2	Kysymysten ja kysymyslomakkeen suunnittelu	51
10.2.1	Kysymykset	52
10.2.1	Kysymyslomake	53
10.2.3	Kyselyn toteutus	54
10.4	Tulosten analysointi	55
10.5	Tulosten esittäminen	57
10.6	Luotettavuus	58
10.6.1	Reliabiliteetti ja validiteetti	59
10.6.2	Kato	60

11	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TULOSTEN	
	TARKASTELU	61
11.1	Taustatiedot	61
	11.1.1 Henkilökunnan määrä, koulutus ja ikärakenne	61
	11.1.2 Liikevaihto	64
11.2	Työterveyspalvelujen järjestäminen, laajuus sekä asiakassuhteen kesto	64
	11.2.1 Palvelujen järjestäminen	64
	11.2.2 Palvelujen laajuus	66
	11.2.3 Asiakkuussuhteen kesto	68
10.3	Työterveyspalvelujen tarjoajien valintakriteeri	69
10.4	Työterveyspalvelujen kustannukset ja laskutus	71
	11.4.1 Kustannukset	72
	11.4.2 Laskutus	74
11.5	Työterveyshuoltosopimukseen sisältyvät palvelut ja niiden riittävyys	76
	11.5.1 Vapaaehtoiset työterveyspalvelut	76
	11.5.2 Työterveyshuollon resurssit	78
11.6	Tyytyväisyys työterveysyhteistyöhön sekä yhteydenpitoon	79
	11.6.1 Yhteydenpito	80
	11.6.2 Yhteistyö	81
11.7	Työterveyspalvelujen hyödyllisyys	85
	11.7.1 Toiminnan suunnitelmallisuus ja tarkoituksenmukaisuus	86

11.7.2	Työpaikkaselvitys sekä toiminnan seuranta ja arviointi	87
11.8	Työpaikkaan, työhyvinvointiin sekä yksittäiseen työntekijään kohdistuva toiminta	87
11.8.1	Työyhteisön toimivuus ja työhyvinvointi	88
11.8.2	Työolot ja työntekijän työkyky ja terveys	88
11.9	Toiveita ja odotuksia työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseksi	90
12	POHDINTA JA TULOSTEN VERTAILU AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN	92
12.1	Työterveyspalvelujen järjestäminen ja laajuus	92
12.2	Työterveyspalvelujen tarjoajien valintakriteerit	93
12.3	Työterveyspalvelujen kustannukset sekä laskutus	95
12.4	Vapaaehtoiset työterveyspalvelut	96
12.5	Toimialojen tuntemus	98
12.6	Yhteydenpito ja yhteistyö	99
12.6.1	Luotettavuus ja avoimuus	101
12.6.2	Palvelujen saavutettavuus ja reagointialttius	103
12.7	Työterveyspalvelujen ja työterveysyhteistyön hyödyt	104
12.7.1	Työterveystoiminnan suunnitelmallisuus ja apteekin tarpeiden huomioiminen	104
12.7.2	Työterveystoiminnan seuranta, arviointi ja raportointi	104
12.8	Työterveysyhteistyön tavoitteet	105
12.8.1	Työkykyä ylläpitävä toiminta	106

12.8.2	Työhyvinvointi	107
12.9	Toiveita ja odotuksia työterveyshuollolle	107
12.9.1	Toistuva lyhyt sairauspoissaolo sekä työkykyarvio	108
12.9.2	Mukautettu työ	109
12.10	Kehittämistarpeet työterveystoiminnan tehostamiseksi	111
13	YHTEENVETO	111
13.1	Tutkimuksen luotettavuus	111
13.2.	Johtopäätökset	113

KIRJALLISUUSLUETTELO

LIITTEET

Liite 1	Kirjallisuushaku
Liite 2	Kysymyslomake
Liite 3	Tutkimuksen saatekirje
Liite 4	Tutkimuksen muistutusviesti

I KIRJALLISUUSKATSAUS

1 JOHDANTO

Yritykset ulkoistavat nykyään yhä useammin osia toiminnastaan. Palvelu hankitaan muualta, koska toiminto ei ole yrityksen omaa ydinosaa ja koetaan, että on turha kuluttaa resursseja sen tuottamiseen (Siltala 2011). Liiketoimintaympäristön muutos on vaikuttanut tyypillisten hankintojen luonteeseen ja käsitys hinnan merkityksestä keskeisimpänä tehokkuuden viestintävälineenä alkaa olla vanhentunut (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Syynä tähän on muun muassa se, että palveluhankinta koostuu tiedosta ja osaamisesta. Myös yhteistyön arvo on noussut yhä tärkeämmäksi tarjonnan ja tarpeiden sovittamisessa. Yhteistyön sujuvuus ja joustavuus voikin olla hallitseva hankinnan onnistumisen ja kokonaiskustannusten kannalta.

Työterveyspalvelut ovat yksi yrityksen kilpailuvalteista. Henkilöstöstä huolehtivaa yritystä pidetään arvossa. Terveemmät työntekijät viihtyvät työssään paremmin, ovat motivoituneempia sekä saavat parempia tuloksia aikaan (Työterveyslaitos 2012). Työnantaja menettää arvokasta työaikaan henkilökunnan sairastuessa tai tapaturman sattuessa. Etenkin pitkät sairauspoissaolot koettelevat yrityksen toimintaa ja laskevat yrityksen tuottavuutta. Työterveyshuolto onkin työnantajalta investointi tuottavuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin.

Työelämä on murroksessa ja muutospaineiden suurimpana syynä on väestön ikääntymisen myötä vähenevä työväestö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Työuria on pidennettävä ja eheyttävä, jotta jatkossakin kyettäisiin paitsi turvaamaan työn tuottavuus myös maksamaan nykyisen taseisia työeläkkeitä. Työkyvyttömyyden on arvioitu olevan merkittävin työuraa lyhentävä tekijä. Siksi työurien pidentämisessä on keskityttävä juuri työkyvyttömyyden ehkäisemiseen ja osatyökykyisten

työmahdollisuuksien parantamiseen. Erityisenä haasteena on poikkeuksellisen suuri työssä uupumiseen ja mielenterveysongelmiin liittyvä ennen aikainen eläköityminen. Työssä jaksaminen, työkyvyn ylläpitäminen ja työurien pidentäminen asettavat suuria haasteita sekä työnantajille että työterveyshuollolle. Onnistuminen tässä edellyttää toimintatapojen muutosta sekä työterveyshuolloissa että yrityksissä. Haasteisiin voidaan vastata yhteisillä toimilla, joilla pyritään havaitsemaan työhyvinvointia uhkaavat ongelmat mahdollisimman aikaisin (Hämäläinen 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Toimivalla työterveyshuollon ja yritysten yhteistyöllä pystytään edistämään työhyvinvointia, vähentämään sairauspoissaoloja, tukemaan työntekijän työhön paluuta sairauslomalta sekä vähentämään ennen aikaista eläköitymistä.

Tämän projektityön tavoitteena on kerätä Suomen Apteekkariliittoon kuuluvien apteekkareiden käyttökokemuksia sekä odotuksia henkilöstön työterveyspalveluista sekä työterveyshuollon ja apteekin välisestä yhteistyöstä. Tarkoituksena on selvittää perustuvatko työterveyshuollon toimet apteekkien tarpeisiin.

Päätavoitteena on selvittää, miten apteekkarit ovat järjestäneet lakisääteisen työterveyshuollon ja mitä muita työterveyshuoltopalveluja he ovat apteekkeissaan käyttäneet sekä millä kriteereillä työterveyspalveluiden tarjoaja valitaan. Tutkimuksella pyritään myös selvittämään apteekkareiden tyytyväisyyttä työterveyshuoltopalvelujen tuottajiin, työterveyshuoltopalveluihin sekä työterveysyhteistyöhön. Lisäksi toivotaan, että apteekkarit esittäisivät toiveitaan työterveyspalvelujen ja työterveysyhteistyön kehittämiseksi sekä kertoisivat, minkälaista apua tai neuvontaa he kaipaisivat osatakseen hyödyntää työterveyshuoltoa tehokkaasti. Kirjallisuusosio perehdyttää työterveyshuollon sisältöön, työterveyshuollon perustehtäviin, työterveysyhteistyöhön ja työterveyspalvelujen hankintaprosessiin. Tämän osion toivotaan lisäävän tietoa työterveyshuoltopalveluista sekä toimivan apuna työterveyspalvelujen hankinnassa.

Projektityön aihe on ajankohtainen uusista työterveyshuollon lakimuutoksista ja asetuksista johtuen. Työterveyshuollon laatujärjestelmä tulee pakolliseksi kaikille

työterveyshuollon toimijoille 1.1.2016 alkaen. 1.1.2014 työterveyshuoltokäytäntöjen periaatteista voimaan tulleen Valtioneuvoston asetuksen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta tavoitteena oli työterveystoiminnan vaikuttavuuden ja laadun parantaminen muun muassa työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyötä tehostamalla (Työterveyshuoltoasetus 708/2013). Vuoden 2016 alusta voimaan tulevan sairausvakuutuslain muutoksen myötä työpaikkaselvitykset tulevat yhä keskeisimmiksi työterveyshuollon ja työpaikan välisessä yhteistyössä. Muutoksen jälkeen työterveyshuollosta aiheutuneet kustannukset korvataan vuoden 2016 lopussa päättävältä tilikaudelta vain, jos työpaikalla on tehty työterveyshuollon perusselvitys. Tämä työterveyshuollon perusselvitys on tehtävä viimeistään vuoden 2016 aikana.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

2.1 Työterveyshuollon ohjaus ja valvonta

Työterveyshuollon toiminta perustuu työterveyshuoltolainsäädäntöön (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuoltolaki on puitelaki, jota tarkentavat valtioneuvoston asetukset sekä sosiaali- ja terveysministeriön päätökset. Lainsäädännön lisäksi työterveyshuollon ydinprosesseja ohjaa ”Hyvä työterveyshuoltokäytäntö”-opas, johon on koottu muun muassa työterveyshuollon ohjeistus ja hyvät toimintamallit työterveyshuollon sisällöstä. Hyvällä työterveyshuoltokäytännöllä tarkoitetaan työterveyshuollon järjestämisessä, toteuttamisessa ja kehittämisessä noudatettavia Työterveyshuoltoasetuksen (708/2013) periaatteita. Näitä periaatteita ovat lainmukaisuus, näyttöön perustuva tiedon käyttö, asiakaskeskeisyys ja tarvittava tieto työpaikan työolosuhteista, yhteistyö ja yhteistoiminta, suunnitelmallisuus, laatu ja vaikuttavuus, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, ammatillinen pätevyys sekä riippumattomuus, eettisyys ja luottamuksellisuus (Manninen ym. 2007, Rantanen ym. 2007).

Työterveyshuoltolaista on kytkentä työturvallisuuslakiin (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työterveyshuoltolaissa todetaan, että lakia sovelletaan työhön, jossa työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia. Työterveyshuoltolaissa edellytetään myös yhteistyötä työsuojelun edustajien kanssa (Antti-Poika ym. 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työterveyshuolto- ja Työturvallisuuslakien lisäksi työterveyshuoltotoimintaa ohjaa joukko muitakin lakeja kuten Sairausvakuutus- (1224/2004) ja Kansanterveyslaki (66/1972), Ammattitautilaki (1343/1988) ja laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (566/2005). Työterveyshuoltotoimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntien; yksityisten palveluntuottajien työterveyshuoltojärjestelmää puolestaan lääninhallitus (Manninen ym. 2007, Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon toteutumista valvovat työsuojeluviranomaiset.

2.2 Työterveyshuollon tarkoitus ja tehtävät

Suomessa toimiva työnantaja on työterveyshuoltolain mukaan velvollinen järjestämään ja kustantamaan henkilöstölleen työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi sekä edistämiseksi (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon tavoitteena on työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistoimin ylläpitää ja edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä yksittäisen työntekijän terveyttä, työ- ja toimintakykyä ja hyvinvointia koko työuran aikana (Antti-Poika ym. 2006). Työnantajalla on työterveyshuollon järjestämisvelvollisuus työpaikan koosta sekä työntekijän työsuhteen muodosta (tehtävistä työtunneista tai työsuhteen kestosta) riippumatta (Manninen ym. 2007). Työterveyshuollon laajuus määräytyy työpaikan työolosuhteiden, kuten työn sisällön, työympäristön, työjärjestelyjen ja henkilöstön sekä

näissä olosuhteissa mahdollisesti tapahtuvien muutosten perusteella. Työterveyshuoltotoiminnan tulee sisältää vähintään lakiin perustuva ennaltaehkäisevä toiminta.

Työterveyshuollon tulee olla jatkuvaa ja laaja-alaista toimintaa, johon sisältyy työpaikan tarpeiden arviointi työpaikan riskien arviointiin perustuen, toiminnan suunnittelu, varsinainen toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, terveyden ja työkyvyn edistäminen, ongelmien ehkäisy sekä työympäristön ja työyhteisöjen kehittäminen sekä toiminnan seuranta, arviointi ja laadun parantaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Työterveyshuollon ammattihenkilöt ovat työn ja terveyden välisen suhteen asiantuntijoita. Työterveyshuolto on asiantuntija työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja vähentämisessä. Työterveyshuolto seuraa ja arvioi työpaikan terveysriskejä, vaaroja ja haittoja sekä työkuormitusta ja työyhteisön tilaa. Työterveyshuollon tehtävänä on lisäksi kerätä tietoa mahdollisista ammattitaudeista, työtapaturmista, altistumisista sekä yrityksen henkilöstön terveydentilasta ja sairauspoissaoloista (Manninen ym. 2007, Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työpaikan tarpeista lähtevä ennaltaehkäisevä sekä työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta on työterveyshuollon ensisijaisena tarkoituksena (Työterveyslaitos 2012). Näillä ennaltaehkäisevillä palveluilla tarkoitetaan sairauksia ehkäiseviä, työkykyä ylläpitäviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä, joita toteuttavat työterveyshuollon ammattilaiset (työterveyshoitajat ja -lääkärit) ja muut työterveyshuollon asiantuntijat yhteistyössä työpaikan kanssa. Ennaltaehkäisevän toiminnan lisäksi työnantaja voi tarjota työntekijöilleen sairaanhoitopalveluja ja muita terveydenhuoltopalveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon kuuluvia palveluja yritykselle ovat työpaikkaselvitykset eli työstä aiheutuvien vaara- ja kuormitustekijöiden selvittäminen sekä työntekijään kohdistuvat terveystarkastukset, työntekijän terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn selvittämiseksi, työssä selviytymisen seuraamiseksi ja arvioimiseksi (Manninen ym. 2007, Työterveyshuoltolaki 1383/2001) (Taulukko 1).

Työterveyshuollon tulee myös työterveyshuoltolain tarkoittamana asiantuntijana suunnitella, opastaa ja toteuttaa työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä sekä toimia kuntoutustarpeen selvittäjänä ja tarpeen niin vaatiessa hoitoon ja kuntoutukseen ohjaajana.

Lakisääteisen työterveyshuollon ydinprosesseja ovat lisäksi työhön ja terveydentilaan liittyvä tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus sekä ensiapuvalmiuden suunnitteluun ja järjestämiseen osallistuminen (Manninen ym. 2007). Työterveyshuollon perustehtäviin kuuluvat myös toimintasuunnitelman laatiminen yhteistyössä työpaikan kanssa sekä toimenpide-ehdotusten tekeminen ja toteutumisen seuranta työn terveellisyys- ja turvallisuuden parantamiseksi, työyhteisön toimivuuden edistämiseksi sekä työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuoltolaissa edellytetään myös työterveyshuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointia ja seuranta. Seuraavissa luvuissa keskitytään esittelemään tarkemmin näihin työterveyshuollon perustehtäviin liittyviä ydinasioita.

Taulukko 1. Lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ydinprosessit.

<i>Työpaikkaselvitys</i> , jossa selvitetään työpaikan työnkuvat kuormitustekijöineen ja mahdollisine altistuneina
<i>Toimintasuunnitelma</i> , jossa sovitaan määrätylle ajalle yhteisistä tavoitteista ja toimintamalleista
<i>Terveystarkastukset</i> , jotka määritellään työn luonteesta riippuen
<i>Toimenpide-ehdotusten tekeminen</i> työpaikkaselvityksiin sekä näiden ehdotusten toteutumisen seuranta yhdessä työpaikan työsuojelun kanssa
<i>Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus</i> ryhmissä sekä yksilövastaanotoilla
<i>Työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaaminen</i>
<i>Ensiavun tarpeen laajuuden selvittäminen sekä koulutuksen tarjoaminen</i>
<i>Työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen työpaikoilla sekä terveystarkastuksissa</i>
<i>Laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta</i>

2.3 Työterveysyhteistyö

Vaikka työterveyshuoltopalvelujen järjestämisvastuu on työnantajalla, tulee toiminnan tapahtua työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välisenä yhteistyönä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuoltoa koskevia päätöksiä valmisteltaessa ja niitä muutettaessa on työnantajan toimittava yhteistyössä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa, ja työntekijöillä ja heidän edustajillaan on oikeus tehdä työterveyshuoltoa koskevia ehdotuksia. Työnantajan tulee pitää nähtävinä työpaikalla työterveyshuoltolaki ja sen nojalla annetut säädökset, sopimus työterveyshuollon palveluista sekä työpaikkaselvitys.

Työterveyshuollossa ehkäisevä toiminta on ensisijaista ja työntekijöiden työkyvyn tukeminen on painopistealue, jota työpaikoilla tulisi toteuttaa työterveysyhteistyötä tehostamalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Onnistuminen tässä edellyttää työnantajan sitoutumista työterveyttä, työturvallisuutta ja työkykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. Terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistävien, työssä jatkamisen ja työhön palauttavien toimien toteuttaminen on työnantajan ja työntekijöiden yhteistyötä, johon työterveyshuolto tuo mukaan oman asiantuntemuksensa. Tämä edellyttää sekä työnantajalta että työterveyshuollolta pitkäjänteistä sitoutumista sekä työ- ja toimintakyökykäsitteen laajaa ymmärrystä.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työpaikkoja ja työterveyshuoltoyksiköitä moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön käsite on erittäin epämääräinen (Hyvönen 2004). Moniammatillisuuden käsitteen yhteydessä puhutaan yhteistyöstä, jota voidaan käyttää hyvin erilaisissa tilanteissa. Työterveyshuoltotoimintaan liittyy moniammatillista yhteistyötä sekä sisäisinä että ulkoisina yhteyksinä. Sisäisiä yhteyksiä ovat muun muassa asiakasyritysten johto, henkilöstöhallinto, esimiehet ja asiakasyrityksen työsuojelutoimikunta (Juutilainen 2004, Manninen ym. 2007). Moniammatillista työtä voidaan tehdä työpaikan kanssa yhdessä työskennellen, jolloin asiakas eli yritys tai yrityksen työnantaja/työntekijät osallistuvat työskentelyyn. Yhdessä työskentely perustuu tiedon ja asiantuntijuuden jakamiseen (Haarala ym. 2008, Körner 2008). Työterveyshuollon täytyy jo lain velvoittamanakin olla

tietoinen yrityksen toiminnasta, jotta työn terveellisyttä ja turvallisuutta voidaan parantaa ja tehdä toimenpide-ehdotuksia. Hyvän yhteistyön edellytyksenä on sujuva tiedonkulku yrityksen työterveyshuollon välillä, ajantasainen tiedonsaanti sekä tietoisuus yrityksen tilasta (Juutilainen 2004, Manninen ym. 2007).

Yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyön lähtökohtana on, että asiakasyritys kertoo tietosuojaan puitteissa työterveyshuollolle liiketoiminnan periaatteensa (Haarala ym.2008, Juutilainen 2004, Manninen ym. 2007). Työterveyshuollolle on hyödyksi, kun se tietää millaista työtä asiakasyrityksissä tehdään, missä olosuhteissa ja millaisin resurssein. Jotta työterveyshuolto pystyy puuttumaan mahdollisiin epäkohtiin ja tukemaan paremmin työntekijöiden työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa, on työterveyshuollon tärkeä tuntea myös millaisia asiakasyritysten organisaatiot ovat rakenteeltaan ja toimintatavoiltaan sekä missä kehityksen vaiheessa ne kulloinkin ovat sekä tietää organisaation toiminta ja työntekijän työnkuva.

Vuoden 2012 työterveyshuolto ja -sairausvakuutuslain muutokset sekä vuoden 2014 alussa voimaan tullut työterveyshuoltoasetus (708/2013) painottavat entisestään työterveyshuoltotyön olevan yhteistyötä. Myös työelämän muutokset edellyttävät työterveysyhteistyön kehittämistä tavoitteellisempaan suuntaan. Perinteinen toimintatapa on usein ollut, että työterveyshuolto määrittelee tarpeet ja niihin perustuvan toiminnan omista lähtökohdistaan neuvottelematta työnantajan kanssa (Haarala ym. 2008, Körner 2008). Tällöin yrityksen ja työterveyshuollon välinen yhteistyö on jäänyt vähäiseksi ja tällä toimintatavalla on väistämättä ollut vaikutusta työterveyshuollon laatuun.

Jatkossa työterveyshuollon toiminnan tulisi olla aiempaa selkeämmin asiakkaan tarpeista lähtevää, jatkuvaan tilannearvioon perustuvaa ja yhdessä toteutettavaa toimintaa, jonka tuloksellisuutta ja laatua työterveyshuolto arvioi yhdessä työpaikan kanssa (Gerlander ym. 2003). Näin ollen työterveyshuollon tulisi näkyä aiempaa useammin työpaikoilla seuraamassa ja arvioimassa työn psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta, työjärjestelyjä sekä työn organisointia, työn määrää ja laatua. Työpaikkakäynnit ja -selvitykset ovatkin entistä keskeisimpinä työterveyshuollon ja työpaikan välisessä yhteistyössä. Yritystuntemuksen pysyminen ajan tasalla edellyttää lisäksi, että yritysjohton kanssa on

riittävästi kontakteja ja henkilöstöä on tavattu työterveyshuollon vastaanotoilla, työpaikkakäynneillä, terveystarkastusten ja mahdollisesti sairausvastaanoton yhteydessä (Korppoo 2010, Manninen 2007).

2.4 Varhaisen tuen toimintamalli

Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyölle antavat hyvän rungon yhdessä sovitut toimintamallit. Sairausvakuutus- (1224/2004) ja Työterveyshuoltolakien (1383/2001) muuttuessa vuonna 2012 tuli myös työterveyshuollon toimintamalleihin lakiperustainen velvoite varhaisen tuen toimintamallin käyttöönotosta työpaikoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Muutokset korostavat työterveysyhteistyön merkitystä erityisesti työkyvyn hallinnassa, seurannassa ja varhaisessa puuttumisessa. Keskeistä lakimuutoksissa on niin työterveyshuollon kuin työnantajankin taholta varhainen työkyvyn tukeminen pyrkimyksenä ehkäistä pitkittyvän työkyvyn uhka entistä aikaisemmin. Lakimuutokset tiivistävät työnantajien ja työterveyshuollon yhteistyötä entisestään ja selkiinnyttävät eri osapuolien vastuita, tehtäviä ja oikeuksia (Mäkinen 2012).

Muutos antaa ohjeistuksen tietojen siirtoon työpaikan ja työterveyshuollon välillä (Manninen ym. 2007, Sairausvakuutuslaki 1224/2004, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Rantanen ym. 2007). Lakimuutoksissa edellytetään, että työnantajan on ilmoitettava työterveyshuoltoon työntekijän sairauspoissaoloista viimeistään siinä vaiheessa, kun sairauspäiviä on henkilölle kertynyt kumulatiivisesti 30 päivää viimeisen kahden vuoden aikana. Kun työntekijän sairauslomaa on kestänyt yli 90 päivää, tulee työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän pitää työkykyneuvottelu työntekijän jäljellä olevan työkyvyn selvittämiseksi. Työnantajan tulee hakea sairauspäivärahaa Kelalta 60 päivän kuluessa työntekijän työkyvyttömyyden alkamisesta. Lakimuutoksen myötä työterveyshuollon vastuulle siirtyi myös sairauslomaseuranta, yhteydenpito sairauslomalla oleviin työntekijöihin sekä aktiiviset yhteydenotot

esimiehiin, mikäli on mahdollista välttää työntekijän sairausloma vaihtamalla työntekijä muihin työtehtäviin.

3 TYÖPAIKKASELVITYS

Työpaikkaselvitys on työterveyshuollon toiminnan perusta (Työterveyslaitos 2015a). Työterveyshuollon toiminta ja toiminnan suunnittelu tulee perustua työpaikan tarpeisiin. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) korostetaan, että työterveyspalveluiden tuottajan pitää tuntea asiakastyöpaikka. Työterveyshuoltoasetuksen (708/2013) mukaan työpaikkaselvityksellä tarkoitetaan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen tunnistamista ja arviointia sekä ehdotusten tekemistä työympäristön ja työyhteisön jatkuvaksi kehittämiseksi, havaittujen terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työpaikkaselvityksien kautta luodaan kuva todellisista työskentelyolosuhteista, saadaan tuntumaa ilmapiiristä sekä toimintakulttuurista (Korppoo 2010, Rokkanen ym. 2007a, Työterveyslaitos 2015a). Näiden perusteella ja työpaikkakohtainen tarve huomioon ottaen määritellään työterveyshuollon jatkotoimenpiteet.

Työpaikkaselvitykset ovat jatkossa entistä keskeisimpiä työterveyshuollon toimintoja. Työterveyshuollosta aiheutuneet kustannukset korvataan työnantajalle vuoden 2016 lopussa päättyvältä tilikaudelta vain, jos työpaikalla on tehty työterveyshuollon perusselvitys (Kansaneläkelaitos 2015a). Yhtenä syynä tähän on varmasti se, että työpaikkaselvitys on usein jäänyt irralliseksi, ehkä kertaluonteiseksi, työterveyshuollon lakisääteiseksi toiminnaksi, jota työpaikat eivät osaa hyödyntää omassa toiminnassaan tai edes riskienarvioinnissa eikä se ole vastannut työpaikan tärkeimpiin haasteisiin.

3.1. Työpaikkaselvitystyytit ja työpaikkaselvityksen toteutus

Työpaikkaselvitystyytit ovat esiselvitys, perusselvitys ja suunnattu- sekä erityisselvitys (Antti-Poika ym. 2006, Peurala ym. 2010). Selvitykset tapahtuvat työpaikkakäyntien sekä kyselyiden muodossa. Työpaikkakäyntiin osallistuvat työterveyshoitaja joko yksin tai yhdessä esimerkiksi työterveyslääkärin tai työfysioterapeutin kanssa. Työpaikkakäynnillä ovat läsnä yrittäjä, yrityksen tai organisaation johtaja tai nimetty edustaja (esim. työsuojelupäällikkö), henkilöstön edustaja (yleensä työsuojeluvaltuutettu). Työpaikkakäynnin aikana henkilöstö on normaalisti työssä, jotta heitä kaikkia voidaan haastatella ja heidän kanssaan voidaan keskustella esille tulevista asioista. Työpaikkakäynnillä työpaikalla tehdään havaintoja haastatellen, mittauksia tehden ja aistein.

Esiselvitys tehdään työterveyshuoltosopimuksen laatimisvaiheessa (Peurala ym. 2010, Työterveyshuoltoasetus 708/2013). Esiselvityksessä kerätään tietoa työpaikasta ja keskustellaan yhteistyömuodoista. Tämän tiedon avulla määritetään työterveyshuollon toiminta. Perusselvitys tehdään työterveyshuoltotoimintaa aloitettaessa ja toimintasuunnitelmaa laadittaessa. Perusselvitys on työterveyshuoltotoiminnan perusta, johon yrityksen työterveyspalvelujen tarvearvio pääasiassa perustuu. Perusselvityksen perusteella määritellään lakisääteisen työterveyshuollon laajuus sekä sisältö. Perusselvityksellä pyritään luomaan kokonaisvaltainen näkemys työpaikan työoloista ja keskeisistä vaaratekijöistä. Perusselvitys uusitaan sopimusaikana tarpeen mukaan työpaikan työolosuhteiden olennaisesti muuttuessa toimintasuunnitelman muuttamiseksi tai tarkistamiseksi. Perusselvityksiä tehdään myös määräajoin toimintasuunnitelmassa määritellyn ohjelman mukaisesti.

Perusselvityksessä työterveyshuollon ammattihenkilöt perehtyvät työpaikan olosuhteisiin kartoittamalla ja arvioimalla työympäristöstä aiheutuvia terveydellisiä haitta-, vaara- ja riskitekijöitä kuten työpaikan biologisia ja kemiallisia altisteita ja väkivallan uhkaa sekä yötyöhön, yksintyöskentelyyn, muutostilanteisiin ja lyhyisiin

työsuhteisiin liittyvää kuormittavuutta. Työterveyshuollon edellytetään arvioivat myös työyhteisön henkilöstön fyysistä kuormitusta ja yrityksen psyykkistä ja sosiaalista tilaa osana työolosuhteita ja työympäristöä. Työterveyshuollon ammattihenkilöt selvittävät myös työyhteisöllisten asioiden tilannetta ja arvioivat, miten erilaiset työhön kuuluvat tekijät kuten työn sujuvuus, ongelmat, aikataulut ja uudistukset vaikuttavat työntekijöiden terveyteen (Työterveyshuoltoasetus 708/2013).

Haitallisen kuormittumisen ehkäisy on tärkeä osa työhyvinvointia, sillä haitallinen psykososiaalinen ja fyysinen kuormitus pitkään jatkuessaan voivat aiheuttaa pitkiä sairauspoissaoloja tai jopa katkaista työurat ennenaikaisesti. Työterveyshuollon perustehtävä onkin osoittaa työntajalle mahdolliset henkilöstön hyvinvointiin ja työkykyyn liittyvät tulevaisuuden uhat sekä selvittää ennaltaehkäisevien toimenpiteiden merkitys ja käytettävissä olevat keinot (Työterveyslaitos 2007). Työnantajan vastuulle jää kartoittaa ne työntekijät, joiden kohdalla osoitetut uhat saattavat toteutua. Jos työntekijällä on fyysistä tai psyykkistä oireilua, jonka hän itse epäilee johtuvan työstä, on hänellä työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan oikeus saada perustellusta syystä selvitys työkuormituksesta (Manninen ym. 2007). Apteekeissa fyysistä kuormitusta suurempi kuormitus tulee psykososiaalisen kuormituksen kautta. Apteekkien eläkekassan eläkepäällikkö Sirpa Moilasen mukaan väkivallan uhka asiakastilanteissa on ilmeinen ja näyttäisi viime aikoina jopa lisääntyneen (Moilanen S, henkilökohtainen tiedonanto 16.10.2015).

Perusselvityksessä määritellään suunnattujen selvitysten ja erityisselvitysten tarve (Manninen ym. 2007). Suunnattu selvitys tehdään tarpeen mukaan perusselvityksen perusteella. Suunnatussa selvityksessä työpaikan vaara- ja kuormitustekijöitä tarkastellaan erillisinä kokonaisuuksina. Suunnattu selvitys voidaan kohdistaa muun muassa psyykkisiin, sosiaalisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin tai työyhteisön toimivuuteen (Työterveyslaitos 2015a). Ergonomiset selvitykset, joissa arvioinnin kohteena on fyysisen toiminnan sopeuttaminen ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaisiksi, kuuluvat työpaikkaselvitystyyppien mukaan suunnattuihin selvityksiin. Erillisselvitys tehdään jonkin tunnistetun terveysriskin tai sairastumisvaaran perusteella. Tässä tarkasti rajatussa työn sisältöön, työolosuhteisiin tai työn organisointiin

liittyvässä asiantuntija-arviossa selvitetään työn ja terveyden välistä vuorovaikutusta. Erillisselvitykset kohdistuvat esimerkiksi työyhteisön ongelmatilanteisiin tai väkivallan uhkaan työssä.

Työpaikkaselvitys on monivaiheinen prosessi työterveyshuollon ja työpaikan rajapinnalla. Työpaikkaselvitystoiminta on työterveyshuollon ammattihenkilöiden vastuulla ja työterveyshuollon perustyökalu, mutta työterveyshuolto ei voi käyttää tätä työvälinettä yksin vaan yhdessä kohdeorganisaation kanssa (Manninen ym. 2007). Hyvän työpaikkaselvityksen tekeminen sekä työpaikkaselvityksen tuottaman tiedon arviointi ja johtopäätösten tekeminen sekä työterveyshuollon jatkotoimenpiteiden suunnittelu ovat työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyötä.

Selvityksien perusteella työterveyshuollon ammattihenkilöt tekevät johtopäätöksiä keskeisistä terveysvaaroista ja haitoista sekä arvioivat esiin nousseiden tekijöiden terveydellinen merkitys (Ahola ym. 2006, Antti-Poika ym. 2006, Manninen ym. 2007, Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työpaikkaselvityksen yhteydessä myös arvioidaan miten aiemmin ehdotetut toimenpide-ehdotukset ovat toteutuneet. Tekemiensä havaintojen ja arvioiden perusteella työterveyshuollon ammattihenkilöt antavat lyhyen yhteenvetön havainnoista ja mahdollisesti tarvittavista lisäselvityksistä tai työympäristöön ja -yhteisöön kohdistuvia kehittämis- ja korjausehdotuksia. Lisäksi he voivat antaa ohjausta ja neuvontaa työpaikan, työntekijöiden ja työyhteisön terveyteen liittyvissä asioissa. Työpaikkaselvityksen keskeiset tulokset ja toimenpidesuositukset käsitellään yhdessä yrityksen edustajien kanssa ja niistä tulee tiedottaa myös työpaikan henkilöstöä.

3.2 Työpaikkaselvitysraportti

Lopuksi sovitaan työpaikkaselvitysraportin aikataulusta ja käsittelystä. Kirjallinen raportti laaditaan työpaikkaselvityksestä saatujen tietojen perusteella ja siinä esitetään ymmärrettävästi johtopäätökset työolosuhteiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja tarvittavat toimenpide-ehdotukset (Antti-Poika ym. 2006, Juutilainen 2004, Manninen ym. 2007, Martimo ym. 2010, Työterveyslaitos 2015a, Työterveyshuoltoasetus 708/2013). Raportin perusteella suunnitellaan työpaikan työterveyshuollon jatkotoiminta tai tarkennetaan siihenastista toimintaa. Raportista selviää työpaikan vahvuudet eli havainnot seikoista, jotka edistävät ja tukevat työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. Raportissa annetaan työnantajalle myös tietoa siitä, mitkä työt voivat aiheuttaa erityistä tapaturma- ja terveysvaaraa ja mitkä tehtävät edellyttävät työntekijältä erityisvaatimuksia. Raportissa esitellään ja perustellaan myös terveystarkastusten ja riittävän ensiapuvalmiuden tarve.

Työnantajan vastuulle kuuluu työpaikkaselvitysraportissa esitettyjen toimenpide-ehdotusten toteuttaminen (Manninen ym. 2007, Työterveyslaitos 2015a). Toimenpide-ehdotusten toteuttaminen varmistetaan kirjaamalla raporttiin suositusten toteutumisen seuranta, vastuuhenkilöt, aikataulu sekä jatkotoimien suunnittelu. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksia seurataan yhdessä työterveyshuollon ja työpaikan kanssa.

3.3 Työn riskien ja vaarojen kartoitus

Vastuu työpaikan terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavista seikoista on ensisijaisesti työnantajalla, mutta työterveyshuolto voi olla näissä asioissa mukana edesauttamassa terveen työpaikan syntyä ja säilymistä. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan tekemään riskinarvioinnin yrityksessään eli selvittämään ja tunnistamaan työstä ja työympäristöstä aiheutuvia haitta- ja vaaratekijöitä sekä arvioimaan niiden

merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Mikäli työnantajalla ei ole tarvittavaa asiantuntemusta, tulee hänen käyttää apunaan ulkopuolisia asiantuntijoita. Työterveyshuolto on riskinarvioinnissa lain mukainen asiantuntija (Hämäläinen 2010 Laine ja Peurala 2008, Laine ym. 2009, Manninen ym. 2007, Kauppinen ym.2010, Rautio ym. 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Työnantaja voi käyttää työterveyshuoltoa apuna työpaikan kuormitustilanteiden selvittelyssä ja kuormitusta vähentävien toimenpiteiden suunnittelussa. Työterveyshuollon asiantuntijuuden käyttö koskee nimenomaan työn ja työolojen riskien ja vaaratekijöiden terveydellisen merkityksen arviointia. Työterveyshuollon tehtävänä on tuoda tietoa työpaikan käyttöön työn, työympäristön, työyhteisön ja terveyden välisistä vuorovaikutuksellisista suhteista.

Työpaikkaselvityksellä on yhteys työpaikan tekemään omaan riskinarviointiin, sillä yhteisenä tavoitteena on turvallinen ja terveellinen työympäristö. Siksi työpaikkaselvitystoiminnan ja työpaikan riskinarvioinnin tulisikin aiempaa enemmän tapahtua yhteistyönä ja riskinarvioinnin tuloksia arvioida yhdessä työterveyshuollon kanssa peilaamalla tuloksia työpaikkaselvityksen yhteenvetoon.

3.4 Ensiapuvalmius

Työpaikkaselvityksen yhteydessä työterveyshuolto ja työpaikka yhdessä arvioivat ja suunnittelevat työpaikan ensiapuvalmiuden tarpeen ja tason (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, Työterveyslaitos 2015b). Ensiapu on osa työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa. Työterveyshuollon tehtävänä on toimia asiantuntijana ensiapuvalmiuden suunnittelussa, antaa neuvontaa sen toteutuksesta sekä osallistua resurssiensa mukaan ensiapuvalmiuden järjestämiseen. Ensiapukoulutuksen tarvetta arvioitaessa on hyvä muistaa myös muut työpaikalla olevat henkilöt, kuten apteekin asiakkaat. Työpaikalla tulee olla työpaikan olosuhteisiin ja toimintaan nähden riittävästi ensiaputaitoisia henkilöitä ja asianmukainen ensiapuvarustus sekä toimintaohjeet onnettomuustilanteita varalta. Työnantaja huolehtii, että henkilökunta saa riittävän

perehdytyksen ensiapujärjestelyistä sekä ohjeet avun hälyttämiseen onnettomuustilanteessa.

4 TOIMINTASUUNNITELMA

Työterveyshuollon toiminta on jatkuva prosessi, joka aloitetaan laatimalla yrityksen tarpeisiin perustuva kirjallinen toimintasuunnitelma (Kansaneläkelaitos 2015b, Manninen ym. 2007, Työterveyslaitos 2015c). Toimintasuunnitelma on keskeinen työterveyshuollon asiakirja, johon käytännön työterveyshuoltotoiminta pohjautuu. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman teko on yksi työterveyshuollon ydintoimista. Työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyönä tekemä toimintasuunnitelma laaditaan työpaikkaselvityksestä ja muista selvityksistä kuten työpaikan itse toteuttamasta riskinarvioinnista saatujen tietojen pohjalta ja sen perusteelta toteutuu työterveyshuollon toiminta (Laine ym. 2009, Manninen ym. 2007, Rautio ym. 2011, Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työpaikan tarpeita arvioitaessa tulisi pysähtyä miettimään työterveyshuollon merkitystä sekä mitä odotuksia yrityksellä on asettaa työterveyshuollolle. Olisi hyvä yhdessä miettiä, minkälaista neuvontaa ja ohjausta työpaikalla tarvitaan, minkälaisia työhön liittyviä vaaratekijöitä on tunnistettu ja minkälaisia vaatimuksia yhteistyöstä on noussut esille (Manninen ym. 2007, Ilmarinen 2014).

Työterveyshuoltotoiminnan suunnittelutyöryhmään kuuluvat työnantajan ja henkilöstön edustajan lisäksi työterveyslääkäri, työterveyshoitaja ja tarpeen mukaan työfysioterapeutti ja työterveyspsykologi (Laine ja Peurala 2008, Manninen ym. 2007, Työterveyslaitos 2015c). Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa laadittaessa voidaan tarvita tietoja myös muilta työterveyshuollon asiantuntijoilta, luottamusmiehiltä tai asiakasyrityksen työsuojeluorganisaatiolta.

4.1 Toimintasuunnitelman laadinta

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman teko on erittäin tärkeä toiminto, joten siihen kannattaa varata riittävästi aikaa ja tehdä se niin tarkasti kuin mahdollista. Toimintasuunnitelma omalta osaltaan takaa toiminnan suunnitelmallisuuden ja se ohjaa koko kalenterivuoden aikana toteutettavaa työterveyshuoltotoimintaa (Laine ja Peurala 2008, Työterveyslaitos 2015c). Toimintasuunnitelma luo puitteet työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyölle. Hyvän ja konkreettisen suunnitelman pohjalta on helppo toimia.

Toimintasuunnitelmasta selviää työterveyshuollon sisältö ja laajuus sekä mitkä työterveyshuollon toimenpiteet ovat lakisääteisiä, mitkä vapaaehtoisia (Kansaneläkelaitos 2015b, Laine ym. 2008, Manninen ym. 2007, Rantanen ym.) Toimintasuunnitelmaan kirjataan työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden käyttö samoin kuin työterveyshuoltoon liittyvä sisäinen ja ulkoinen yhteistoiminta esimerkiksi työsuojelun, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen kanssa. Toimintasuunnitelmaan kirjataan myös suunnitelmakauden aikana yrityksessä toteutettavien työterveyshuollon yleisten tavoitteiden lisäksi työpaikan olosuhteisiin perustuvat konkreettiset tarpeet ja tavoitteet ja mitä toimenpiteitä tarpeiden toteutukseen vaaditaan. Toimintasuunnitelmaan on kirjattava myös vaikuttavuuden ja laadun arvioinnin kohteet sekä mittausmenetelmät ja toiminnan mitattavissa olevat tavoitteet (Manninen ym. 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Näitä ovat esimerkiksi kartoitus- tai mittaustarpeet, lakisääteiset ja muut sovitut terveystarkastukset, mahdollisen sairaanhoidon laajuus, ensiapuvalmius, kriisitilanteet ja henkilöstön työkyvyn seurantajärjestelyt.

Toimintasuunnitelmiin on vuodesta 2012 lähtien pitänyt liittää varhaisen tuen toimintamallin kuvaaminen. Yhteistoiminnassa sopien varhaisen tuen toimintamalliin kirjataan työkyvyn tukemiseen liittyvät työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyön muodot, vastuut ja pelisäännöt työkyvyttömyyden uhatessa sekä tavoitteiden ja tarvelähtöisten toimenpiteiden kohdennus ja tarkentaminen (Ilmarinen 2014,

Manninen ym. 2007, Rantanen ym. 2007, Sairausvakuutuslaki 1224/2004, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Varhaisen tuen toimintamallin tulee kattaa työturvallisuuden, työntekijän työkyvyn tuen ja sairauspoissaolojen seuranta sekä päihdeohjelma. Toimintatapa auttaa esimiestä ja työntekijöitä tarttumaan ajoissa työkykyongelmiin. Toimintasuunnitelmaan on kirjattava myös erikseen osatyökykyisten työntekijöiden työkyvyn tukemisen toimenpiteet sekä työhön paluun tuki pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa alle 20 työntekijän työpaikkoja kuvaamaan varhaisen tuen käytännöt työpaikkaselvityksessä ja työpaikoissa, joissa on 20 tai enemmän työntekijöitä käytännöt kuvataan erilliseen dokumenttiin. On kuitenkin suositeltavaa, että myös alle 20 työntekijän työpaikoissa nämä käytännöt kuvattaisiin erillisessä dokumentissa. Työterveyshuollon osuus kuvataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. Vuodesta 2014 lähtien on toimintasuunnitelmiin pitänyt kirjata aiempaa tarkemmin ja konkreettisemmin myös työterveysyhteistyön muodot.

Huolellisesti laaditun toimintasuunnitelman muita etuja on, että toiminnan etenemistä sovituissa aikataulussa on mahdollista seurata. Se mahdollistaa myös työnantajalle sovittujen toimintojen jakamisen tasaisesti koko kalenterivuodelle. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työnantaja voi aikatauluttaa suunnittelut toiminnot sekä entistä paremmin hallita työterveyshuollon kustannuksia eli budjetoida kustannukset suunnitelmakaudelle.

Toimintasuunnitelmaa yhteistyössä laadittaessa on aina syytä myös keskustella suunnitellun toiminnan kustannuksista ja Kansaneläkelaitoksen (Kelan) korvauskaton mahdollisesta ylittymisestä, jolloin kustannuksia tulee jäämään enemmän yrityksen maksettavaksi (Kansaneläkelaitos 2015b, Laine ja Peurala 2008, Manninen ym. 2007). Sopimuksen laajuudesta riippuen kustannuksiltaan suhteellisen vaatimatonkin toiminta saattaa ylittää korvauskaton, jos yritys on kovin pieni ja henkilöstö käyttää palveluita aktiivisesti. Suurissa yrityksissä kustannuksia tasaa se, että usein kaikki työntekijät eivät edes vuosittain käytä työterveyshuoltopalveluita.

4.2 Toimintasuunnitelman päivittäminen

Toimintasuunnitelma voidaan tehdä useamman vuoden jaksolle, jos työterveyshuollon toimintaa on vähän (Laine ja Peurala 2008, Laine ym. 2009, Manninen 2007, Työterveyslaitos 2015c). Toimintasuunnitelma täsmennetään kuitenkin aina ensimmäisen toimintavuoden aikana ja tarkistetaan vuosittain vastaamaan työpaikan todellisia tarpeita. Tarkistaminen toteutetaan siinä laajuudessa kuin se on tarpeellista ottaen huomioon muun muassa työpaikan koko, työpaikalla tapahtuneet muutokset, henkilöstö ja työjärjestelyt. Myös toiminnan seuranta ja raportointi tulee kytkeä vuosittaiseen työterveyshuollon toimintasuunnitelman päivitykseen. Toimintasuunnitelma päivitetään aina työpaikan olosuhteiden muuttuessa olennaisesti, mutta jos olosuhteissa ei ole tapahtunut muutoksia riittää ilmoitus siitä, että noudatetaan edellisen vuoden suunnitelmaa. Vuosittain käytävä toimintasuunnitelman neuvottelu puhelimitse tai sähköpostitse on riittävä, jos merkittäviä työterveyshuoltotarpeita ei ole ja jos työssä ei ole lakisääteisiä altisteita tai merkittäviä työterveystarpeita. Työnantajalla on tällöin kuitenkin oltava selkeä ja ajan tasalla oleva käsitys henkilöstön työkykyisyydestä ja työhyvinvoinnista sekä työterveyshuollolla selkeä ja ajan tasalla oleva yritystuntemus.

Perusteellisemmin toimintasuunnitelmaa tarkastellaan 3-5 vuoden välein (Työterveyslaitos 2015c). Tällöin suunnitelman sisältöä ja sopimuksen sisältöä käydään läpi kohta kohdalta työterveyshuollon palvelutarjonnan ja hyödynnettävyyden kertaamiseksi. Onnistunut ja tulokellinen neuvottelu edellyttää molempien osapuolien keskittymistä käsiteltävään asiaan ja se toteutuu parhaiten kasvokkain tapahtuvassa neuvottelussa.

4.3 Pienten yritysten toimintasuunnitelman neuvottelu

Varttinen (2010) selvitti opinnäytetyössään teemahaastattelulla viiden 1-19 työntekijän yrityksen johdon käsitystä toimintasuunnitelman merkityksestä sekä sen hyödyistä nyt ja

tulevaisuudessa. Pienten yritysten kohdalla toimintasuunnitelmaneuvoittelu saattaa olla vuoden ainoa kontakti työterveyshuollon ja työnantajan välillä. Siksi pienen yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelmaneuvoittelu onkin hyvä toteuttaa laajempaan kokonaisuuteen kuin pelkkänä työterveyshuollon toimintasuunnitelman tekemisenä. Toimintasuunnitelmaneuvoittelun yhteydessä olisi hyvä kerrata myös muuta työterveyshuoltosopimuksen sisältöä. Työterveyshuollon ja työnantajan olisi hyödyllistä jo hyvissä ajoin etukäteen sopia mitä asioita toimintasuunnitteluneuvottelussa tullaan käsittelemään ja mitä materiaalia, esimerkiksi henkilölistoja ja sairauspoissaololistoja, neuvottelussa tarvitaan (Laine ym. 2009, Työterveyslaitos 2015c, Varttinen 2010). Tämä yrityksestä tuleva materiaali olisi tärkeää toimittaa etukäteen työterveyshuoltoon, jolloin siihen tutustumiseen ei kulu aikaa itse neuvottelussa ja työterveyshuollolla on mahdollisuus tarvittavien tukitoimien esittelyyn jo toimintasuunnitelmaneuvoittelussa. Työterveyshuollon tuki korostuu työturvallisuuteen liittyvissä asioissa pienissä alle 20 työntekijän työpaikoissa, joissa ei ole omaa työsuojeluorganisaatiota (Rantanen ym. 2007, Varttinen 2010). Tällöin vuosittain tarkastettavalla työterveyshuollon toimintasuunnitelmalla on erityisen tärkeä merkitys siinä, että kaikki lakisääteiset terveystarkastukset, työpaikkakäynnit ja altistusmittaukset tulleet tehdyksi.

Valitettavasti etenkin pienissä yrityksissä kuitenkin vain harvoin ymmärretään toimintasuunnitelman merkitys laajasti, jolloin sitä ei myöskään osata hyödyntää (Laine ja Peurala 2008, Työterveyslaitos 2015c, Varttinen 2010). Mikäli toimintasuunnitelmaneuvoitteluun osallistuvan yrityksen edustaja ei tiedä toimintasuunnitelman todellista merkitystä, tulee työterveyshuollon toimintasuunnitelmasta puhtaasti työterveyshuollon edustajien laatima. Tällöin toimintasuunnitelman sisällön määrittelee työterveyshuolto työnantajan sijaan, vaikka kyse on nimenomaa yritykselle tehtävästä suunnitelmasta. Käytäntö on helppoutensa vuoksi sopinut monille pienyrityksille, mutta neuvottelun tuloksena syntyvä yrityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelma ei näin ollen ole lainkaan työpaikan tarpeista lähtöinen. Mitä aktiivisemmin yritys osallistuu toiminnan suunnitteluun sitä enemmän yritys työterveyshuollosta hyötyy.

5 TERVEYSTARKASTUKSET

Terveystarkastukset ovat osa ennaltaehkäisevää työterveyshuoltotoimintaa ja työterveyshuollon yksilöihin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä työterveyshuoltotyössä tärkeimpiä toimintoja. Terveystarkastuksien tarkoituksena on selvittää terveyteen, turvallisuuteen ja työkykyyn liittyvien tekijöiden vaikutus työntekijään (Juutilainen 2004). Terveystarkastuksen tavoitteena on myös työntekijän terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta työuran eri vaiheissa sekä työperäisten sairauksien ehkäiseminen ja tunnistaminen mahdollisimman varhain. Terveystarkastuksilla pyritään myös sairauden, vian tai vamman vuoksi vajaakuntoisten työntekijöiden seurantaan ja työkyvyn edistämiseen sekä mahdollisimman varhaiseen hoidon ja kuntoutumistarpeen tunnistamiseen sekä hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamiseen ja motivointiin.

Terveystarkastusten tarve ja sisältö määräytyvät työpaikkaselvityksessä esille tulleiden työn laadun, vaatimusten, työympäristön altisteiden ja kuormitustekijöiden sekä työntekijän ominaisuuksien mukaan (Ahola ym. 2006, Manninen 2007, Taskinen 2006). Tarpeen määrittelyn tekevät työterveyshuollon ammattihenkilöt yhteistyössä työpaikan kanssa. Tarvittaessa työterveyshuollon asiantuntijoita käytetään apuna terveystarkastustarpeen määrittelyssä. Tarvittavista terveystarkastuksista sovitaan työterveyshuoltosopimuksen, toimintasuunnitelman tai työpaikkaselvityksen yhteydessä. Tarkastuksista sovittaessa otetaan huomioon työnantajan, työyhteisön ja tarkastettavan näkökulmat. Tarkastukset ja tarkastusten sisältö kirjataan toimintasuunnitelmaan.

5.1 Lakisääteiset ja vapaaehtoiset terveystarkastukset

Terveystarkastukset voidaan jakaa neljään ryhmään niiden tarpeen perusteella.

Työn aiheuttama terveydellinen vaara ja työstä johtuvat terveydelliset vaatimukset sekä muut työntekijän yksilölliset ominaisuudet ovat työturvallisuuslain (738/2002) mukaisia tarkastuksia. Näiden lakisääteisten tarkastusten tavoitteena on suojata työntekijää tai muita työntekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Terveiden ja työkyvyn seuraamiseksi, ylläpitämiseksi ja parantamiseksi tarkoitettut terveystarkastukset ovat puolestaan vapaaehtoisia niin työnantajille kuin työntekijöillekin.

Valtioneuvoston antamassa asetuksessa terveystarkastuksista erityisen sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (1485/2001) määritellään erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavat työt. Näitä ovat mm. työolot, joissa fysikaalinen, kemiallinen tai biologinen tekijä voi aiheuttaa sairautta, liiallista altistumista tai vaara lisääntymisterveydelle. Yötyö tai muu normaalista poikkeava työaika tai erityinen väkivallan uhka kuuluvat myös erityisen sairastumisvaaran piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Avohuollon apteekkityö ei kuulu erityisen sairastumisen vaaraa aiheuttaviin töihin. Näissä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä lakisääteiseen työterveyshuoltoon kuuluvat työhön sijoitustarkastukset sekä alku- ja määräaikaistarkastukset (Taskinen 2006, Työterveyshuoltoasetus 708/2013). Lakisääteisiä terveystarkastuksia tulee tehdä myös työntekijän iän, sukupuolen, fysiologisen tilan sitä edellyttäessä tai jos työ asettaa erityisvaatimuksia terveydelle. Lakisääteisiä terveystarkastuksia tehdään myös silloin, kun on perustellusti aihetta epäillä työstä aiheutuvan työntekijälle terveydellisiä vaaroja tai haittoja sekä työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi tai osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymisen seuraamiseksi. Työntekijä ei saa kieltäytyä osallistumasta ilman perusteltua syytä terveystarkastukseen silloin, kun se on välttämätön hänen terveydentilansa tai toimintakykynsä selvittämiseksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä tai työympäristössä.

Työnantaja ja työterveyshuolto voivat sopia työterveyshuoltosopimuksen ja työpaikkaselvityksen jatkosuunnitelman laatimisen yhteydessä myös vapaaehtoisista

työhöntulotarkastuksista tai esimerkiksi tietyin vuosivälein, tietyn ikäisille työntekijöille tai työyksiköittäin tehtävistä terveystarkastuksista (Antti-Poika ym. 2006, Taskinen 2006, Juutilainen 2004). Vapaaehtoiset terveystarkastukset voidaan tehdä myös suunnatusti eri henkilöstöryhmille, jolloin ne antavat mahdollisuuden kerätä ryhmästä yhteenvetoja, seurata ja selvittää ryhmän terveyttä ja työkykyä sekä antaa kohdennettua ohjausta ja neuvontaa. Näiden terveystarkastusten tavoitteena on aina sekä yksilön että yhteisön terveyden edistäminen ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Vapaaehtoisuuteen perustuvilla terveystarkastuksilla on mahdollista myös kartoittaa työntekijöiden yleistä terveydentilaa ja niitä voidaan käyttää tiedonkeruumenetelminä työkykyä ylläpitävän toiminnan tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällaisten tarveharkintaisten terveyden, työkyvyn ja työssä selviytymisen seuraamiseksi, ylläpitämiseksi ja parantamiseksi tehtävien terveystarkastuksien hankinnasta päättää työnantaja ja ne ovat työntekijälle vapaaehtoisia (Manninen ym. 2007).

5.2 Terveysuunnitelma

Terveystarkastuksesta saatavien tietojen perusteella voidaan tarvittaessa ja työntekijän niin halutessa tehdä tavoitteellinen, hyväksyttävä ja noudatettavissa oleva terveysuunnitelma, jonka toteuttamista seurataan (Työterveyslaitos 2015d, Uitti 2014). Terveysuunnitelman avulla pyritään ylläpitämään ja parantamaan työntekijän terveyttä ja hyvinvointia. Terveysuunnitelmassa huomioidaan henkilön terveydentila, elämäntilanne sekä hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Terveysuunnitelmassa terveydellistä riskiä lisäävät tekijät tunnistetaan ja työntekijän sairaudet ja toiminnan vajavuudet selvitetään. Myös työntekijän työtapojen turvallisuuteen ja suojautumiseen kiinnitetään huomiota.

Terveysuunnitelman tekee työterveyshuollon asiantuntija yhdessä työntekijän kanssa (Uitti 2014). Yksi terveysuunnitelman tavoite on työntekijän itsehoidon tukeminen. Suunnitelmaa laadittaessa työntekijä ja hoitaja sopivat yhdessä tavoitteet sekä selkeät menetelmät ja toimintatavat näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ja tavoitteiden seurannan.

5.3 Vajaakuntoisen työntekijän tuki ja seuranta

Työterveyshuollon tehtävänä on myös suunnitella sairauden johdosta vajaakuntoisten ja pitkäaikaissairaiden työntekijöiden työssä selviytymisen seuraaminen sekä edistäminen (Mattila 2011). Työterveyshuollossa selvitetään aluksi minkä tasoisesta työkykyongelmasta tai työkyvyn uhasta on kysymys. Selvitysten ja toimenpiteiden tulee kohdistua vajaakuntoisen työntekijän työhön, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen sekä terveydentilaan. Tarvittaessa, jos työntekijä ei selviä entisessä työssään, voi työterveyshuolto tehdä ehdotuksia työolojen korjaamiseksi tai järjestämiseksi niin, että työssä selviytymistä voidaan helpottaa.

Jos työterveyshuollon toiminnalla ja työpaikalla tehtävillä järjestelyillä ei ole mahdollista riittävästi tukea vajaakuntoisen työntekijän työkykyä, tulee työterveyshuollon neuvoa häntä kuntoutusta koskevissa asioissa, ohjata hänet lakisääteiseen ammatilliseen tai lääketieteelliseen kuntoutukseen sekä tukea kuntoutusprosessissa (Uitti 2014, Työterveyshuoltoasetus 708/2013). Kuntoutukseen ohjauksella tarkoitetaan sitä prosessia, joka alkaa, kun ilmenee ristiriitaa työntekijän työn ja terveydentilan välillä.

6 TIETOJEN ANTAMINEN, NEUVONTA JA OHJAUS (TANO)

Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus eli TANO-toiminta on työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa (Manninen ym. 2007). Työterveyshuollon ammattihenkilön ja asiantuntijan on lain mukaan annettava työntekijälle ja työnantajille tarpeellisia tietoja työstä ja terveyden vaaroista, haitoista ja riskeistä sekä työkuormituksesta, joita esiintyy työssä tai työpaikan olosuhteissa. Näiden haittojen torjuntakeinoista on myös tiedotettava. Tiedonanto-, neuvonta- ja ohjausvelvollisuus koskee myös työn terveellisyys- ja turvallisuuteen sekä työntekijöiden terveyteen liittyviä asioita.

Neuvonta ja ohjaus sisältyvät kaikkeen työterveyshuollon toimintaan. Ilman asianmukaista perehtymistä työoloihin ja työpaikan altisteisiin ei työterveyshuolto voi toteuttaa tätä lakisääteistä tehtävää. Osana tiedon antamisen, ohjauksen ja neuvonnan tehtäväänsä työterveyshuolto tuottaa myös erilaisia raportteja työpaikan käyttöön.

TANO -toiminta on merkittävä ja keskeinen vaikuttamisen keino työterveyshuollossa (Manninen ym. 2007). Eri asiakasryhmät vaikuttavat siihen millaista TANO-toimintaa halutaan toteuttaa ja näin ollen toiminta myös määräytyy asiakasryhmän tarpeiden mukaisesti. Aiheiden valintaan vaikuttavat myös muun muassa työpaikkaselvityksestä, terveystarkastuksista, riskiarvioinnista ja sairauspoissaoloseurannasta ilmenneet työpaikan tarpeet. Tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen kautta työterveyshuolto auttaa työntekijää, työnantajaa ja koko työyhteisöä omaksumaan tietoja, taitoja, asenteita ja toimintatapoja, joilla on merkitystä yksilöiden ja koko yrityksen työterveydelle ja työturvallisuudelle.

6.1 Yksilöihin kohdistuva tietojen anto, neuvonta ja ohjausta

Työntekijöiden kanssa toteutettava tietojen anto, ohjaus ja neuvonta on usein vastaanottokäynneillä tapahtuvaa vuorovaikutteista henkilökohtaista keskustelua (Manninen 2007). Työntekijälle on annettava tietoja sekä neuvontaa- ja ohjausta eri tilanteissa muun muassa työttömyyden uhatessa, päihteiden väärinkäytössä, ammattitaupeissa ja työtapaturmissa. Tietoa, neuvontaa ja ohjausta on annettava myös terveystarkastusten tarkoituksista, tuloksista ja tulkinnoista sekä muusta työterveyshuollon sisällöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Työterveyshuolto voi antaa esimiehille henkilökohtaista tietoa, ohjausta ja neuvontaa muun muassa vaativissa henkilöstötilanteissa. Työnantajille asiakasryhmänä voidaan antaa tietoa yleisellä tasolla terveyteen liittyvissä asioissa sekä heidän tarpeidensa mukaista tietoa, ohjausta ja neuvontaa (Manninen ym.2007).

6.2 Työyhteisön toimivuuden edistäminen

Työyhteisöjen TANO-toiminta pohjautuu työn yhteisiin terveystavoitteisiin ja -tarpeisiin. Työterveyshuollon tärkeä tehtävä on tukea työyhteisön toimintaa antamalla ohjausta ja neuvontaa yhteisön toimivuuden edistämässä sekä ottaa kantaa työn ja siihen liittyvien asioiden, muutosten ja toimintatapojen terveydelliseen merkitykseen (Rokkanen ym.2007b).

Työterveyshuollon lakisääteinen neuvonta ja ohjaus ovat hyödyllisiä työvälineitä myös työyhteisön toimivuuden tueksi ja edistämiseksi sekä ristiriitojen ehkäisemiseksi ja selvittämiseksi (Manninen ym. 2007). Näillä toimenpiteillä tarkoitetaan työterveyshuollon ja muiden toimijoiden esimerkiksi työnantajan yhteistyötä pyrkimyksenä lisätä työnhallinnan edellytyksiä ja vähentää työn sujumisen esteitä. Myös työyhteisötoiminta perustuu muun muassa työpaikkaselvityksestä ja terveystarkastuksista saatuun tietoon.

Työterveyshuollon tehtävänä on tukea työyhteisöjä erilaisissa muutostilanteissa, ristiriitojen ehkäisyssä ja selvittämisessä sekä erilaisissa kriisitilanteissa (Manninen 2007, Työturvallisuuskeskus 2015). Kriisitilanteessa, esimerkiksi väkivaltatilanteessa, ryöstössä, tapaturmassa, onnettomuudessa, kuolemantapauksessa tai läheltä piti – tilanteessa, työterveyshuollon tavoitteena on auttaa sekä yksittäisiä työntekijöitä että työyhteisöä selviytymään tapahtuneesta. Myös työyhteisöä kohdanneet irtisanomiset ja työpaikkakiusaamiset voivat aiheuttaa kriisitilanteen. Työterveyshuollon kriisiryhmä antaa myös tiedottamista sekä tiedotusvälineiden edustajien ja asiakkaiden kohtaamista koskevaa ohjausta ja neuvontaa.

7 SAIRAANHOITO

Tärkeimmät työterveyshuollon lakisääteiset sairaanhoidolliset tehtävät liittyvät vajaakuntoisen työntekijän tukemiseen, päihteiden käyttäjien hoitoon ohjaukseen sekä sairauspoissaolojen, työtapaturmien ja ammattitautien seurantaan (Manninen ym. 2007).

Työnantaja voi halutessaan sisällyttää terveyshuoltosopimukseen myös työterveyshuollollisesti painotetun sairaanhoidon sekä muuta terveydenhuoltotoimintaa, kuntoutusta ja liikuntapalveluja (Antti-Poika 2006, Manninen 2007). Työterveyspainotteisen sairaanhoidon tulee olla kaikille työntekijöille tasapuolisesti ja saman sisältöisesti järjestettyä sekä maksutonta. Työterveyspainotettu sairaanhoito on yleislääkäritasoisista sairaanhoitoa, johon tulee kuulua kaikki sellaiset tutkimukset, joita tarvitaan yleislääkäritasoisessa sairaanhoidossa ja joiden tuloksia työterveyslääkäri pystyy tulkitsemaan ja hyödyntämään. Työterveyspainotetussa sairaanhoidossa sairauksien hoidon yhteydessä huomioidaan aina potilaan työ ja työolosuhteet sekä niiden yhteys sairauden syntyyn ja sairaudesta toipumiseen sekä työkykyyn. Työterveyshuollon yhteydessä toteutetulla sairaanhoidolla on erityisenä tavoitteena työkyvyn tukeminen ja työhön liittyvien sairauksien ehkäisy (Uitti 2014). Työterveyspainotetun sairaanhoidon toteutuksessa on huomioitava tarpeenmukaisten ennaltaehkäisevien palveluiden ensisijaisuus.

Jos työnantaja päättää hankkia sairaanhoitopalvelut sovitaan palvelujen sisältö ja laajuus yksiselitteisesti työterveyshuoltosopimuksessa (Antti-Poika 2006, Manninen 2007). Vaikka sairaudenhoito ei ole pakollista järjestää, auttaa henkilöstön sairastavuustietojen saatavuus työterveyshuoltoa monien lakisääteisten velvoitteiden toteuttamista, kuten työ- ja toimintakyvyn ja vajaakuntoisen työssä selviytymisen seuranta ja työkykyä uhkaavien ongelmien varhaista havaitsemista sekä tarvittavien toimenpiteiden käynnistämistä samoin kuin tietojen antamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa (Seuri ym. 2011). Hyvin toimivan työterveyspainotteisen sairaanhoitopalvelun avulla voidaan nopeuttaa hoitoon pääsyä, vähentää pitkittyviä sairauslomia ja työkyvyttömyyden uhkaa (Keskinäinen vakuutusyhtiö Varma 2010).

Henkilöstön sairastavuustietojen saatavuus auttaa työterveyshuoltoa myös tietojen antamisessa, neuvonnassa ja ohjauksessa sekä toimenpide-ehdotuksien tekemisessä, koska kokonaiskuva henkilöstön terveydestä ja sairauspoissaoloista on tällöin parempi (Antti-Poika ym. 2006, Ilmarinen 2014). Työterveyshuollon toteuttaman sairaanhoidon etuna on myös nopea hoitoon pääsy ja oikea-aikainen kuntoutukseen ohjaus. Ylimääräisiä

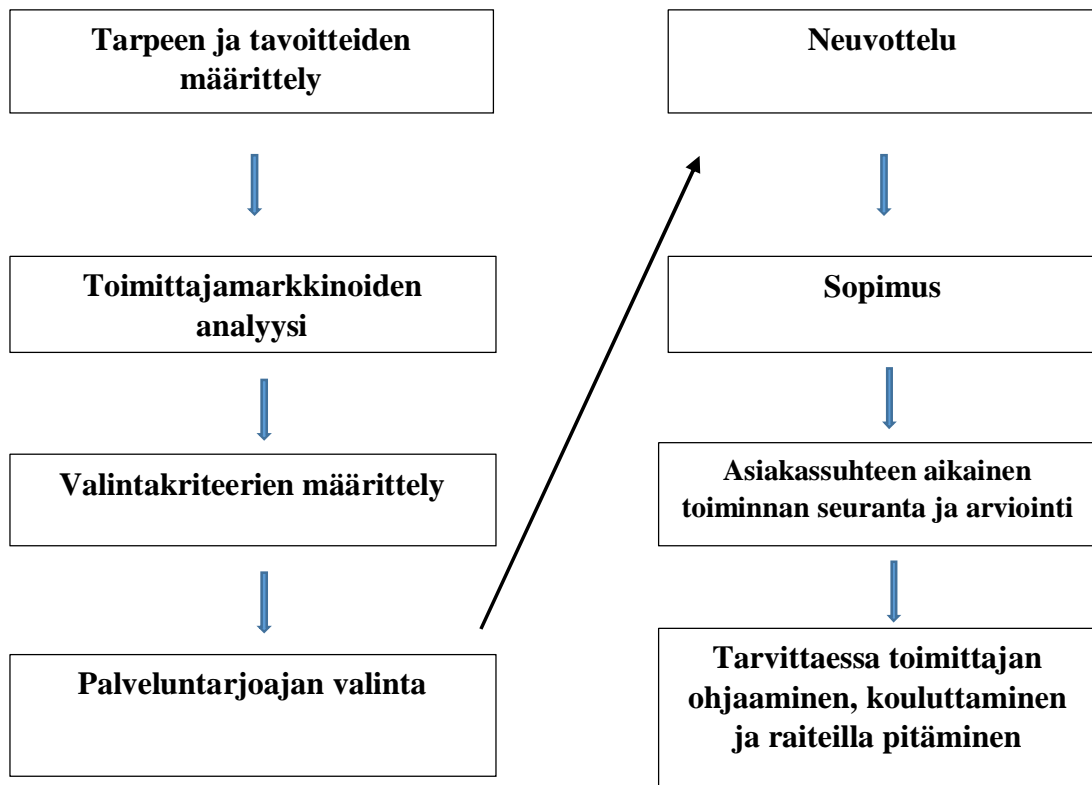
sairauspoissaolokuluja säästyy sairaslomien pitkittymisen estyessä ja sairauslomien mitoittuessa oikein.

Työnantaja voi järjestää erikoislääkäritasoisen sairaanhoidon henkilöstölleen vapaaehtoisen vakuutuksen turvin tai hakemalla maksamastaan erikoislääkärihoidosta Kelan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen (yksityinen tutkimus ja hoito) (Kansaneläkelaitos 2015c, Jouttimäki 2001).

8 TYÖTERVEYSPALVELUJEN HANKINTA

Seuraavissa luvuissa käydään läpi hankintaprosessia ja sitä mitä kaikkea palvelun hankintaprosessissa kannattaa ottaa huomioon. Pohditaan myös, kuinka valita palvelun toimittaja ja miten voidaan arvioida sekä kehittää toimittajaa.

Iloranta ja Pajunen-Muhonen (2012) (Kuva 1) ovat esittäneet järjestelmällisen palveluiden hankintaprosessin osa-alueiksi seuraavat: huolellinen tarpeen ja tavoitteiden määrittely, toimittajamarkkinoiden analyysi ja parhaan strategian tunnistaminen, hankinnan kustannustekijöiden ja muiden valintakriteerien määrittely, palveluntarjoajan valinta, ammattimainen neuvottelu sekä lopuksi järkevä sopimus, joka ohjaa oikeaan suuntaan ja sulkee pois turhat riskit. Hankintaprosessiin kuuluu myös asiakassuhteen aikainen toiminnan seuranta ja arviointi sekä kumppanuusajattelu, joka sisältää tarvittaessa toimittajan riittävän ohjaamisen, kouluttamisen ja raiteilla pitämisen. Hankintaprosessi on lähtökohtaisesti samanlainen niin tavaroiden kuin palveluidenkin hankinnassa painotuksien tosin vaihdellessa.



Kuva 1. Palveluiden hankintaprosessin vaiheet (Iloranta ja Pajunen- Muhonen 2012).

8.1 Palvelutarpeen tunnistaminen ja tavoitteiden määrittely

Palvelun hankintaprosessi alkaa aina yrityksen tarpeen tunnistamisella ja määrittelyllä (Day ym. 1994). Tarpeen havaitsemisen jälkeen on tehtävä tarpeen ja tavoitteiden täsmällinen määrittely. Hankinnan päämäärien määrittely on välttämätöntä palvelun määrittelyssä, toimittajien tunnistamisessa sekä myöhemmin arvioinnissa, toiminnan yhteistyössä ja palvelun lopputuloksessa. Jo tarvetta määritellessä on tärkeää, että molemmat osapuolet ovat yhtä mieltä siitä, mitä toimittajalta odotetaan (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012).

Tarpeen tunnistaminen voi olla suhteellisen helppoa, mutta koska palvelut ovat aineettomia eikä palvelua ole edes olemassa ennen kuin ostaja sen hankkii ja määrittelee tarpeisiinsa sopivaksi, on tarpeen määrittely palvelun kohdalla hankala ja aikaa vievä

prosessi (Axelsson ja Wynstra 2002; van der Valk ja Rozemeijer 2009). Tarpeen ja tavoitteiden määrittely ovat kuitenkin palveluntarjoajan valinnan lisäksi hankintaprosessin tärkeimmät vaiheet ja palvelun hankinnan menestys määritellään juuri tässä hankintaprosessin ensimmäisessä vaiheessa (van der Valk 2009 ja Rozemeijer 2009). Tarpeen mahdollisimman täsmällinen määrittely on tärkeää myös kustannustekijöiden vuoksi (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012).

Kun tarvittavan palvelun määritelmä on tehty ja tiedetään mitä halutaan, on pohdittava, voidaanko tarve täyttää itse vai pitääkö palvelu hankkia muualta (van der Valkin ja Rozemeijerin 2009). Palveluiden kohdalla tämä päätös on hankalampi, sillä on punnittava esimerkiksi sitä, kannattaako palkata tarkoitukseen sopivaa henkilökunta omaan yritykseen vai ulkoistaa toiminto jollekin muulle (Baily ym. 2008).

8.2 Toimittajan etsintä ja arviointi

Sopivan toimittajan valinta -vaihe käsittää kaiken alkaen toimittajan etsinnästä lopulliseen päätöksentekoon (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012, van der Valk ja Rozemeijer 2009). Tämän vuoksi palvelun toimittajan valinta ja kartoitus on tärkeä tehdä huolella ja siihen kannattaa käyttää aikaa. Onnistuneessa palvelun hankinnassa toimittajan valinta on vaativa mutta toinen keskeisimmistä vaiheista tarpeen ja tavoitteiden määrittelyn lisäksi.

8.2.1 Etsintä

Uuden toimittajan etsimiseen on monenlaisia keinoja. Toimittajan etsintää ja selvitystyötä kannattaa tehdä julkisia lähteitä apuna käyttäen etsien esimerkiksi internetistä, lehdistä tai kyselemällä tutuilta (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Tuttavilta kyseleminen on hyvä keino, sillä silloin saa saman tien kuulla luotettavalta

taholta kokemuksia eri toimittajista. Palveluntarjoajan maine ja ennakkokäsitys yrityksestä on yritysten välisessä yhteistyössä erittäin tärkeää, sillä jo sen perusteelta voi tehdä päätelmiä yhteistyön mahdollisuuksista. On siis hyvä pohtia, mitä kaikkea uudelta toimittajalta edellytetään. Kannattaa pohtia muun muassa yritysten keskinäistä yhteensopivuutta eli ovatko mahdollisen toimittajan arvot ja tavoitteet samankaltaisia oman yrityksen tavoitteiden, arvojen ja strategian kanssa (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012, Östring 2004). Myös uuden toimittajan taustat kannattaa tutkia: millainen on yrityksen taloudellinen tila ja kuinka se on kehittynyt yrityksen olemassaolon aikana. Huono taloudellinen tila voi aiheuttaa ongelmia esimerkiksi palvelun laadussa tai toimittajan suorituskyky voi kärsiä lahjakkaiden työntekijöiden lopettaessa työskentelynsä heikossa taloudellisessa tilassa olevassa yrityksessä (Östring 2004).

Muutaman potentiaalisen toimittajan löytämisen jälkeen otetaan yhteyttä mahdollisiin ja soveltuvilta tuntuviin yrityksiin (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Suorassa yhteydenotossa varmistetaan, tarjoaako yritys todellakin sitä mitä oma yritys etsii sekä onko palveluntarjoaja kiinnostunut yhteistyöhön ja jatkoneuvotteluihin. Näiden asioiden suoralla kysymisellä säästetään aikaa ja vaivaa. Kun saadaan tietää, että kyseiseltä toimittajalta olisi mahdollisuus saada etsittyä palvelua, pyydetään kuvaus tarjoamasta tai konkreettinen ehdotus halutusta palvelusta.

8.2.2 Arviointi

Huolella tehty hankintaprosessi sisältää yleensä toimittajan arvioinnin (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Toimittajan valintaprosessiin arviointeineen kulutettu aika ja vaivannäkö määrittyy hankittavan palvelun merkittävyyden perusteella. Etenkin merkittävimpiä toimittajia tulisi arvioida ennen sopimuksen tekemistä, jotta varmistetaan toimittajan riittävä osaaminen ja pitkäaikainen yhteistyökyky. Merkittävien ja pitkäaikaisten toimittajien valintaan käytetään luonnollisesti enemmän aikaa kuin jos hankinta on pieni ja kertaluontoinen. Toimittajasuhteesta muodostuu helposti

pitkäaikainen jo siksi, että toimittajan vaihtaminen on haastavaa ja aiheuttaa turhia kustannuksia (Lehtonen 2004).

Hyvä toimittajamarkkinoiden tuntemus auttaa palvelun hankkijaa asettamaan toimittajalle sopivia vaatimuksia. Toimittajamarkkinoiden ymmärryksellä on neljä erilaista tasoa (Östring 2004). Tasoja ovat hinta-, tehokkuus-, kyvykkyys- ja teknologiakeskeinen toimittajamarkkinaymmärrys. Arvioinnissa on tavoitteena saada tietoja ja havaintoja sekä tehdä päätelmiä siitä onko toimittajalla edellytyksiä palvella yritystä kilpailukykyisesti. Toimittajien etsintävaiheessa arvioinnin kohteena ovat esimerkiksi yleiset taustatiedot, liiketoimintaympäristö ja haettuun palveluun liittyvät tiedot (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Yleisissä taustatiedoissa selvitetään muun muassa liiketoiminnan laajuus ja yrityksen koko, tunnettavuus sekä kannattavuus. Erityisesti yritykselle strategisesti merkittävässä palveluissa palvelun toimittajan valintakriteereinä korostuvat myös toimittajan maine ja kokemus alalta (Koivisto ja Ritvanen 2007). Työn suorittajalta voidaan lisäksi vaatia esimerkiksi tiettyä kokemusta, koulutusta tai ammattitutkintoa. Arviointiprosessin aikana toimittajia tarkastellaan ja karsitaan tiukalla seulalla (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012, Östring 2004). Toimittajan arvioiminen tukee luotettavien toimittajien valitsemista, joten sillä on hyvä vaikutus myös yrityksen tulokseen.

8.2.3 Työterveyspalvelujen tarjoajat

Työnantaja voi valita työterveyshuoltopalvelujen järjestämistavan. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) määritellään, ketkä voivat tuottaa ja tarjota työterveyshuoltopalveluja. Työnantaja voi hankkia työterveyspalvelut henkilöstölleen kunnalliselta palveluntuottajalta eli terveyskeskuksesta tai kunnallisesta liikelaitoksesta. Kunnan terveyskeskus on velvollinen järjestämään työterveyshuoltopalveluita niitä haluaville työnantajille (Työterveyslaitos 2014, Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työnantaja voi hankkia palvelut myös työterveyshuoltopalveluita tuottavalta yksityiseltä lääkäriasemalta tai henkilöltä. Kolmantena vaihtoehtona on hankkia

työterveyshuoltopalvelut omasta tai yhdessä toisen työnantajan kanssa ylläpitämästä työterveyshuoltopalveluja tuottavasta yksiköstä. Tällaisia ovat esimerkiksi yhdistyksiksi rekisteröidyt työterveyshuollot (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työterveyshuollon järjestämistavat eivät vaikuta työterveyshuollon ammattihenkilöstön ja asiantuntijoiden ammattiosaamisvaatimuksiin, koska työterveyshuoltolaissa (1384/2001) ja -asetuksessa (708/2013) määritellään työterveyshuollossa toimivat ammattihenkilöt sekä erilaiset asiantuntijat, joilla on oikeus osallistua työterveyshuollon toimintaan. Toki heidänkin kokemustaustoissaan voi olla eroja. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja (Antti-Poika ym. 2006, Juutilainen 2004, Manninen ym. 2007). Työterveyslääkärillä on työlääketeollinen vastuu, mutta työterveyshoitajan rooli työterveyshuollossa on varsin keskeinen hänen toimiessa työterveyshuoltotoiminnan koordinoijana. Työterveyshuollon ammattihenkilöt yhteistyössä työnantajan kanssa päättävät työterveyshuollon asiantuntijoiden käytöstä. Työterveyshuollon asiantuntijat ovat henkilöitä, joilla on fysioterapeutin tai psykologin pätevyyden lisäksi työterveyshuollon erikoistumiskoulutus. Työterveyshuollon asiantuntijoita ovat myös henkilöt, joilla on työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta. Työterveyshuollon toiminnassa tarvitaan myös muita ammattiryhmiä kuten erikoislääkäreitä, bioanalytikkoja, röntgenhoitajia ja sairaanhoitajia. Asiantuntijoiden kanssa tehtävä työ on kaksitahoista: työnantajalla on velvollisuus käyttää tarvittavia asiantuntijoita ja työterveyshuollon ammattihenkilöillä puolestaan velvollisuus ja vastuu hankkia asiantuntijat työpaikan käyttöön tarpeiden ja sopimusten mukaisesti.

8.3 Tarjouspyyntö

Muutaman potentiaalisen toimittajan kanssa edetään tarjouksen pyytämiseen (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Tarjouspyyntö kannattaa laatia huolellisesti. Huonosti laadittu tarjouspyyntö voi tarpeettoman avoimuuden johdosta tuottaa runsaasti hyvin erilaisia

tarjouksia ja näiden hyvin erilaisten tarjousten suora vertailu on vaikeaa tai jopa mahdotonta. Palveluntarjoajan valinnassa käytetään tavallisesti kahta päämenettelytapaa: tarjouskilpailumenettelyä tai neuvottelumenettelyä.

8.3.1 Neuvottelumenettely

Neuvottelumenettelyä käytetään kun potentiaalisia tarjoajia on vain yksi tai korkeintaan muutama tai palvelun sisältö on kuvaamatta (Koivisto ja Ritvanen 2007). Sopimusneuvotteluihin kannattaa valmistautua hyvin ja ottaa etukäteen selvää vastakkaisesta osapuolesta. Lopullinen palvelun hinta on aina neuvottelun tulos ja siihen voidaan vaikuttaa huolellisella suunnittelulla. Neuvotteluun kulkuun ja neuvottelun lopputulokseen vaikuttavat muun muassa osapuolten keskinäiset valtasuhteet ja asiakkaan houkuttelevuus toimittajan kannalta (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Jotta päästäisiin hyvään lopputulokseen on palvelua ostavan yrityksen tehtävä itsestään mahdollisimman houkutteleva toimittajan silmissä. Jos toimittaja ei pidä hankintaa tekevää yritystä potentiaalisena asiakkaana, neuvottelu ei johda mihinkään ja voi tulla eteen jopa tilanne, jossa toimittaja sanelee hinnan eikä häntä liiemmin kiinnosta lopputulos. Henkilökohtaisella tutustumisella neuvottelussa arvioidaan pitkäaikaista yhteistyökumppania tai tärkeää toimittajaa. Henkilökohtainen arviointi on tärkeää todellisen toimintatavan ja käytännön kykyjen arvioimiseksi sekä yhteistyön edellytysten tunnistamiseksi ja kehittämiseksi.

8.3.2 Tarjouskilpailumenettely

Toinen palveluntarjoajan valinnassa käytettävä menetelmä on tarjouskilpailumenettely (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Kilpailuttaminen toimii monesti hyvin, mikäli toimittajaehdokkaita on useita ja ne kaikki tarjoavat samantyyppistä, jopa samaa palvelua, ja jos tarjokkaiden kesken vallitsee todellinen kilpailutilanne. Kilpailutustilanteessa parhaimmillaan aito kilpailu pakottaa yrityksiä kehittämään ja parantamaan jatkuvasti

omaa toimintaansa. Tällöin toimittajat pyrkivät erottautumaan toisistaan poikkeavilla piirteillä, lisäarvoilla ja hyödyllisillä lisäpalveluilla.

Palveluja on vaikea arvioida ennen hankintaa ja joskus jopa jälkikäteenkin, koska esimerkiksi palvelun laatutasoa on hankala tietää etukäteen. Palveluja on myös hankala määrittää kuluina ja siten hankala hinnoitella ja tietää etukäteen palvelun kokonaiskustannuksia (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Olisi osattava suunnitella omaa sekä tarvittavien asiantuntijoiden ajankäyttöä ja oltava sitä kautta perillä kaikista mahdollisista kustannuksista. Koko hankinnan aikaisen kustannusrakenteen hahmottaminen on kuitenkin tärkeää jo alkuvaiheessa. Vielä vaikeampaa on lisäarvon arviointi hankintakustannusten suhteessa palveluun. Ostajan on oltava selvillä siitä, mistä halutaan maksaa ja mikä taas on turhaa rahanmenoa.

Palvelujen vaikeamman vertailun vuoksi palvelujen kustannustekijöiden mallintaminen koetaan usein vaikeammaksi kuin tuotteiden (Koiviston ja Ritvanen 2007, Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Palvelujen kustannustekijöiden mallintaminen on kuitenkin aivan yhtä tärkeää kuin tuotteiden. Jotta pystytään huomioimaan tarpeeton toimittajan tarjouksesta, tulee määrittelyssä huomioida se, mistä halutaan maksaa ja mitä nimenomaan tarvitaan. Kustannusrakenteen hahmottelun jälkeen on syytä myös pohtia, mitkä tekijät vaikuttavat mihinkin kustannustekijään ja millä tavalla. Ajankäytön laskeminen ja suunnittelu ovat palvelun hankkijan keskeisiä tehtäviä. Ostajan on lisäksi otettava huomioon eritasoisten osajien ajankäyttö projekteissa ja huomioitava siitä aiheutuvat kustannukset. On myös huolehdittava, että sopimukseen kirjattavat palvelun hinnoitteluperusteet tukevat yrityksen tavoitteiden toteutumista. Sopimuksen loppukustannusten määrittäminen on usein vaikeaa, koska kaiken edellä läpikäydyn lisäksi palvelun tarvitsijan pitäisi vielä pystyä vertaamaan kustannuksia saamaansa hyötyyn. Tämä kaikki aiheuttaa vaikeutta toimittajan valintaan. Kirjallisten tarjousten tultua käydään vielä ostoneuvottelut vahvimpien tarjoajien kanssa.

8.3.3 Tarjouksen pyytäminen työterveyspalvelujen tuottajilta

Työterveyspalvelujen ulkoistaminen ei ole yhtä yksinkertaista kuin esimerkiksi siivouspalvelujen. Jos työterveyshuollon halutaan tukevan yrityksen toimintaa, tarvitaan toiminnassa tiivistä yhteistyötä ja yhteistä suunnittelua, mikä vaatii panostusta myös yritykseltä (Ilmarinen 2014, Rautio 2009). Tämä on syytä ottaa huomioon työterveyspalvelujen tarjoajaa valitessa ja kustannuksia arvioitaessa.

Työterveyspalvelujen hankintojen suunnittelu ja työterveyspalveluista sopiminen edellyttävät työnantajalta, että asiat on käsitelty yrityksen sisällä yhteistoimintamenettelyä noudattaen. Tällöin henkilöstöä tai heidän edustajaansa voidaan kuulla ja henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä työterveyspalveluihin liittyviä ehdotuksia (Manninen ym. 2007).

Mietittäessä työterveyshuoltopalveluiden ostamista tai kilpailuttamista, on ensin päätettävä halutaanko vain täyttää lain vaatimukset eli hankkia ennaltaehkäisevät työterveyshuoltopalvelut vai tarjota henkilöstölle myös sairaanhoito- tai muita terveyspalveluita vai haetaanko työterveyshuollosta jopa strategista kumppania henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen ja sairauspoissaolokustannusten hallintaan (Ilmarinen 2014). Lisäksi on tarpeen miettiä millaista asiantuntija-apua tarvitaan terveyden, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden edistämässä ja kehittämisessä.

Työterveyspalvelujen tarjoajalle esitetyn tarjouspyynnön sisältönä tulisi olla hankintaa koskevat tiedot eli hahmotelma palveluiden laajuudesta (vain lakisääteinen vai myös vapaaehtoinen sairaanhoito) sekä kuvaus yrityksestä (yrityksen toimiala ja henkilömäärä) (Axelssonin ja Wynstran 2002, van der Valk ja Rozemeijer 2009). Työterveyshuollon palveluntuottajan näkökulmasta asiakkaan liiketoimintaprosessien tunteminen on ensiarvoisen tärkeää suunniteltaessa yritykselle parhaiten soveltuvaa palvelua. Lisäksi pyydetään lyhyt kuvaus siitä, kuinka palveluntarjoaja hoitaa ennaltaehkäisevän

työterveyshuollon, minkälaisia yhteistyökäytäntöjä ja yhteydenottokanavia palveluntarjoajalla on tarjota sekä miten tunnistetaan kuntoutusta tarvitsevat henkilöt ja miten kuntoutusasioissa edetään (Ilmarinen 2014). Jo tarjousta pyydetessä on myös syytä selvittää millaisia tietoja ja yhteenvetoja palveluntarjoaja pystyy tuottamaan työkyvyn hallinnan tueksi työterveyshuoltotoiminnan vaikutuksista, työyhteisön tilanteesta sekä kehittämistarpeista. Myös kuvaukset laadunvalvonta- ja seurantaprosesseista sekä siitä, miten yritys voi osallistua palvelujen arviointiin, ovat olennaisia.

Silloin kun tarkoituksena on hankkia henkilöstölle myös laaja-alaisia työterveyspalveluja, on tarjousta pyytäessä lisäksi selvitettävä, miten sairaanhoito järjestetään ja pystyykö palveluntarjoaja hoitamaan itse kaikki yrityksen tarvitsemat terveyspalvelut esimerkiksi työfysioterapeutin tai -psykologin palvelut (Ilmarinen 2014). On myös tarpeen selvittää löytyykö palveluntarjoajalta laboratorio- ja kuvantamispalvelut vai hankkivatko he osan palveluista alihankintana. Jos palveluja hankitaan osin alihankintana, on myös pyydettyä selvitys siitä, miten alihankkijoiden toimintaa koordinoidaan. Näiden tietojen lisäksi olisi hyvä selvittää onko palvelujen tuottajalla valmiutta olla mukana työkyvyn hallinnassa eli työkykyä edistävien toimien suunnittelussa ja seurannassa, varhaisen tuen ja työhön paluun toteutuksessa sekä sairauspoissaolojen seurannassa ja analysoinnissa. Entä onko palveluntuottajalla valmiuksia tehdä työsuojelu- ja/tai strategista yhteistyötä yrityksen kanssa.

8.4 Työterveyshuollon palveluntarjoajien vertailu

8.4.1 Laskutus

Työterveyshuoltopalveluita hankittaessa on aiheellista sopia millä periaatteilla laskutus toteutetaan. Koska työterveyspalvelujen tarjoajien hinnoitteluperiaatteet vaihtelevat, tulisi työterveyshuollolta saadusta tarjouksesta käydä selville hinnoitteluperiaatteet eli

mitä perusmaksu/yleismaksu sisältää, käytetäänkö käyntitaksoja, tuotekohtaista hinnoittelua, ajankäyttöön perustuvaa hinnoittelua vai peritäänkö kuukausitaksa (Ilmarinen 2014, Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010). Erilaiset hinnoitteluperiaatteet osaltaan vaikeuttavat kustannusten vertailua.

Käytettäessä käyntitaksoja on hinnat yleensä määritelty erikseen lääkäreille ja työterveyshoitajille sekä terveystarkastuksille ja sairaanhoitokäynneille (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010). Taksat luokitellaan näissä lääkäri-/hoitajakäynneissä useimmiten kahteen luokkaan, joskus useampaankin; joko ajan (esim. enintään 20 min. / yli 20 min.) mukaan tai käynnin vaativuuden (normaali/vaativa) luokittelun mukaan. Osa työterveysyksiköistä palvelee puhelimitse tai sähköpostilla maksutta, osa laskuttaa puhelukohtaisesti tai ajan käytön mukaan. Tuotekohtaisessa hinnoittelussa tuotteina voivat olla muun muassa erityyppiset terveystarkastukset, kuntotestit ja ryhmätoiminnot. Tuotekuvauksista pitäisi ilmetä ainakin tuotteeseen sisältyvät toimenpiteet ja laboratoriokustannukset, tuotteen tavoitteet ja mihin tilanteisiin kyseistä tuotetta sovelletaan (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010, Seuri ym. 2011). Ajankäyttöön perustuvassa hinnoittelussa toiminnot hinnoitellaan aina ajankäytön perusteella esimerkiksi työpaikkakäynnit, toimintasuunnitelman laatiminen, neuvottelut tai yhteistyökokouksiin osallistuminen. Työpaikkakäynneistä olisi hyvä saada eriteltynä itse käynti sekä matkoihin ja raportointiin kulunut aika. Jos toimintasuunnitelman laatiminen laskutetaan siihen käytetyn ajan perusteella, on vaarana, että tarpeettoman pitkistä toimintasuunnitelmista koituu yritykselle yllättäviäkin lisäkustannuksia.

Käytettäessä hinnoitteluperiaatteena kuukausitaksaa myydään kokonaisia henkilökuukausia yrityksen käyttöön (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010). Työterveyshuollossa peritään usein myös ns. perusmaksu tai yleismaksu, joka määräytyy yrityksen henkilökuntaluvun mukaan. Näillä maksuilla katetaan tavallisesti työterveyshuollosta aiheutuva hallinnollinen työ, joka on tavallisesti isompi laaja-alaisessa työterveyshuollossa kuin pelkässä lakisääteisessä työterveyshuollossa. Hinnastossa pitäisi olla selkeästi määritelty, mitä perusmaksulla katetaan.

Jo tarjouspyynnön yhteydessä on lisäksi hyvä pyytää selvitys siitä, mitä tietoa ja millaisessa muodossa on laskutuksen perusteeksi mahdollista saada (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010). Laskutuksen tarkka erittely antaa työnantajalle tarkempaa tietoa siitä, mistä kustannukset muodostuvat ja mahdollistavat myös eri palveluntarjoajien toimintatapojen vertailun. Työnantajan on pystyttävä valvomaan, että tutkimuksissa noudatetaan sopimusta ja että työterveyspalveluja käyttäneet ovat yrityksen palkkalistoilla.

Työterveyshuollon kustannusten vertailu etukäteen on lähes mahdotonta. Kokonaiskustannukset riippuvat oleellisesti toiminnan sisällöstä ja siitä taas riippuu mitä työterveyshuollolla saadaan aikaan. Työterveyshuollon palveluntarjoajia vertailtaessa pitäisikin kustannusten ohella pystyä arvioida myös toiminnan laatua ja toiminnasta saatavaa hyötyä ja lisäarvoa (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010, Ilmarinen 2014). Lisäarvo työterveyshuollossa voi tarkoittaa esimerkiksi sairauskulujen ja eläkekulujen alentumista. Tarjouksia pyydetessä ja arvioitaessa kannattaakin kiinnittää päähuomioita toiminnan sisältöön pelkkien taksojen sijaan, koska kustannusten minimointi saattaa pahimmillaan johtaa myös hyödyn minimointiin. Käytännössä oleellisinta on työterveyshenkilöstön ammattitaito, aktiivisuus ja yhteistyökyky, jota on mahdotonta etukäteen arvioida.

8.4.2 Kunnallinen vai yksityinen työterveyspalvelujen tuottaja

Palvelujen saatavuuteen eli siihen, että palveluja on helppo käyttää, vaikuttaa työterveyspalvelujen osalta oleellisesti työterveysyksiköiden sijainti asiakkaisiin nähden. Työterveyspalvelut halutaan yleensä ostaa sieltä missä ne ovat lähellä, jotta henkilöstön asioidessa työterveyshuollossa eivät pitkät etäisyydet lisäisi välillisiä kustannuksia. Kunnallinen terveyskeskus löytyy kaikilta paikkakunnilta. Monella pienellä paikkakunnalla sekä syrjäseuduilla kunnallinen terveyskeskus onkin ainoa työterveyshuoltopalveluiden tarjoaja, mikä ymmärrettävästi vaikuttaa perusteellisen hankintaprosessin toteuttamiseen. Terveyskeskukset hoitavat myös paikkakunnasta

riippumatta suuren osan pienyrityksien työterveyspalveluista, minkä vuoksi asiakasyritysten määrä on terveyskeskusta kohti huomattavasti suurempi kuin yksityisissä lääkärikeskuksissa. Terveyskeskusten ongelmia ovatkin usein riittämättömät resurssit sekä henkilökunnan vaihtuvuus.

Yksityinen sektori on erittäin merkittävä työterveyshuollon palveluntuottaja. Yksityisten työterveyspalveluiden tuottajia ovat muun muassa Mehiläinen, Terveystalo, Diacor ja Dextra. Paikkakuntakohtaisia pienempiä työterveyspalveluiden tarjoajia on lisäksi monia. Sairaanhoidon järjestelyt toimivat yksityisissä lääkärikeskuksissa yleensä hyvin (Seuri ym. 2011). Ajanvarausjärjestelyt ovat joustavia, hoitoon pääsee yleensä nopeasti ja tarjolla on monipuolisia erikoislääkäripalveluja niitä haluaville. Myös yksityisten palveluntuottajien resurssit isommissa yksiköissä ovat yleensä laajemmat, kuin terveyskeskusten, mutta yksityiset lääkärikeskukset eivät usein tarjoa pelkkiä lakisääteisiä palveluja vaan tuotteistavat ns. palvelupaketteja. Kannattaakin palveluja hankkiessa miettiä, toteutuuko työterveyshuollon ennaltaehkäisevän työn perustehtävä ja vastaako työterveyshuolto yrityksen työterveyden todellisia tarpeita.

8.5 Sopimuksen tekeminen

Yhteistyösuhde palveluntuottajan ja palvelun hankkijan välillä voi olla luonteeltaan operationaalinen, taktinen tai strateginen (van Weele 2010). Operationaalisella tasolla sopimuksen kesto on korkeintaan yksi vuosi tai vain tilaus kerrallaan. Taktisella tasolla yhteistyö on jo hieman läheisempää ja voidaan puhua toimittajakumppanista, jolloin keskustelukanavat toimivat osapuolten välillä. Sopimuksia solmitaan taktisella tasolla 1-3 vuodeksi kerrallaan. Strategisten toimittajien kanssa tehdään yhteistyötä taktistakin suhdetta pidemmällä aikavälillä, yleensä yhdestä viiteen vuoteen. Strategisessa suhteessa kyseessä on jo hyvin läheinen suhde ja osapuolilla on yhteistä kehitystyötä ja suunnittelua.

Kun toimittaja on viimein valittu, tehdään sopimus. Menestyksekkään palvelun ostajan ja myyjän vuorovaikutuksen taustalla on sopimuksen hallinta (van der Valk ja Rozemeijer 2009). Kun ostava yritys on määritellyt ja suunnitellut toiminnot yhdessä toimittajan kanssa, kokevat he vähemmän haasteita sopimusaikana ja ovat tyytyväisempiä palveluprosessiin ja sen lopputulokseen. Sopimusta tehdessä dokumentoidaan yhdessä mitä tarvitaan, mitä palveluntarjoajalta odotetaan ja miten toimintaa mitataan (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Palvelujen hankintavaiheessa kannattaa myös määritellä milloin ja millaisissa tilanteissa toimittajaa arvioidaan, miten seuranta ja mittaus käytännössä tullaan tekemään sekä milloin ja minkä muotoista palautetta tullaan antamaan.

Sopimuksen tekemisen jälkeen yhteistyö palvelun tuottamisessa on prosessin tärkein asia (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Ostajan ja palveluntarjoajan yhteistyö on jatkuvaa palvelun toteuttamisen alkaessa. Hankintatilauksen jälkeen tulee varmistaa, että toimittaja toimii tilausvaiheessa sovitulla tavalla. Tässä vaiheessa hankintaprosessin onnistuminen lopulta konkretisoituu ja mahdolliset ongelmat nousevat esiin.

8.5.1 Työterveyshuoltosopimus

Mitä huolellisemmin työterveyspalvelujen hankinta on suunniteltu ja toteutettu, sitä helpommin palveluun liittyvät edellytykset, vaatimukset ja organisaatiolle tärkeät kriteerit on käsiteltävissä sekä siirrettävissä sopimusmuotoon (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010, Rautio 2009). Työterveyshuollon ja yrityksen välinen työterveyshuoltosopimus on työterveyshuoltotoiminnan lähtökohta.

Asiakuussuhde alkaa työterveys sopimuksen sisällöstä ja palveluista sekä työpaikkaselvityskäynnistä sopimalla (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010, Ilmarinen 2014). Jo sopimusta tehtäessä pyritään saamaan yhteistyö alulle niin, että toiminta olisi jatkossa mahdollisimman sujuvaa ja luotettavaa. Työterveyshuollon ja yrityksen välisessä sopimusneuvottelussa pysähdytään miettimään työpaikan

nykytilannetta, hahmotellaan tulevaisuutta pidemmälläkin tähtäimellä sekä mietitään työterveyshuollon tarve ja tukitoimet.

8.5.2 Työterveyshuoltosopimuksen sisältö

Työterveyshuoltopalveluiden järjestämisestä laaditaan yhdessä työterveyspalvelujen tarjoajan ja työnantajan kanssa kirjallinen sopimus, josta ilmenee työterveyshuollon yleiset järjestelyt: sijainti, aukioloajat, mahdolliset alihankkijat sekä sopimuksen kesto, työterveyshuoltopalvelujen sisältö ja laajuus. Käytännössä selvitys siitä, miten työterveyshuolto tukee henkilöstön työ- ja toimintakykyä, selvittää työn ja työpaikan olosuhteet ja arvioi niiden terveydellisen merkityksen ja turvallisuuden sekä miten se seuraa toimenpide-ehtotusten toteutumista. Näiden lisäksi sopimus voi sisältää työnantajan vapaaehtoisesti kustantaman työterveyspainotteisen sairaanhoidon. Lisäksi sopimuksessa tulee käydä ilmi hinnoittelu periaatteet ja laskutuskäytäntö; muun muassa se mitä sairaanhoitokuluja työnantaja mahdollisesti kustantaa.

Työterveyspalveluja koskeva sopimusasiakirja kertoo lisäksi tulevan yhteistyön yleisestä luonteesta. Työterveyspalvelujen sisällön ja laajuuden osalta sopimusasiakirjan tulee aina sisältää työnantajan velvollisuudeksi säädetyt ja työterveyshuoltolainsäädännön mukaiset palvelut sekä toiminnan yhteiset tavoitteet (Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010). Näiden yhteisten tavoitteiden saavuttamista tukee mahdollisimman selkeä ja eheä sopimus- ja palvelukokonaisuus, jossa eri tahojen vastuut ja valtuudet on selkeästi määritetty. Sovitaan myös yhteistyökäytännöistä eli kuinka usein pidetään palaverit, missä tilanteissa, ketkä osallistuvat ja millä menetelmillä ja mittareita tullaan seuraamaan työterveystoiminnan vaikutusta ja vaikuttavuutta työpaikoilla sekä raportointimenettelyt (Manninen ym. 2007, Ilmarinen 2014). Työterveyshuoltosopimusta tarkistetaan olosuhteiden oleellisesti muuttuessa ja tarvittaessa. Sopimus tai sen kuvaus on oltava työpaikan henkilöstön nähtävillä.

8.6 Toimittajan suorituksen arviointi

Palvelun ostajan tulisi varmistaa palvelun onnistuminen palvelutason säännöllisellä arvioinnilla ja seurannalla koko palveluprosessin ajan. Toimittajia kannattaa mitata ja asettaa heidän toiminnalleen tavoitteita. Ilorannan ja Pajunen-Muhosen (2012) mukaan toimittajan suorituskykyä arvioidaan turhan usein pelkästään tuntuman avulla, vaikka sitä tulisi seurata kirjallisen dokumentoinnin avulla. Asioiden raportointi luo läpinäkyvyyttä. Näin voidaan arvioida suunniteltujen tavoitteiden toteumista sekä sitä, miten toimittajan suorituskyky on kehittynyt yhteistyön aikana. Toiminnan mittaamisesta saadulla konkreettisella tiedolla voidaan myös antaa palautetta toimittajille ja auttaa heitä siten parantamaan suorituskykyään yrityksen toivomaan suuntaan (van Weele 2010). Mitä useammin toimittajaa arvioidaan, sitä aikaisemmin voidaan huomata mahdolliset ongelmat sekä uudet mahdollisuudet (Iloranta ja Pajunen Muhonen 2012, Östring 2004).

Toimittajan suorituskyvyn mittaamiseen käytettävä aika ja seurantatapa riippuvat pitkälti toimittajasuhteesta. Mitä tärkeämmän palvelun toimittajasta on kyse, sitä enemmän toimittajan suorituksen seuraamiseen ja kehittämiseen kannattaa panostaa (Iloranta ja Pajunen-Muhonen 2012). Vähemmän tärkeiden palveluiden toimittajan suorituskyvyn seuraamiseen ei taas kannata panostaa liikaa, sillä siihen kulutetut resurssit voivat olla saatuja hyötyjä suurempia.

8.6.1 Työterveyshuoltotoiminnan arviointi

Työterveyshuollolla on keskeinen asema työelämään vaikuttamisessa ja työterveyshuollolla on hyvät mahdollisuudet edistää työikäisten työkykyä ja työssä jatkamista (Manninen ym. 2007). Laadukas ja vaikuttava työterveyshuolto voi toteutua kuitenkin vain silloin, kun yhteistyö työpaikkojen kanssa on sujuvaa ja suunnitelmallista ja kun toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti yhdessä. Ilman yrityksen kumppanuutta työterveyshuolto ei voi toimia tehokkaimmalla mahdollisella tavalla.

Seurannan kautta työterveyshuollolla ja työpaikalla on ajantasainen tieto työoloista ja parannustoimenpiteiden tarpeellisuudesta (SATA-komitea 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Hämäläinen 2010). Tavoitteellinen yhteistyö, jossa roolit ja vastuut jaetaan selvästi, on tärkein vaikuttavuutta lisäävä tekijä.

8.6.2 Mittarit

Työterveyshuoltotoiminnan tavoitteet tulee kirjata toimintasuunnitelmaan sellaisella tarkkuudella, että niiden toteutumista voidaan jälkikäteen seurata ja arvioida (Työterveyslaitos 2015c). Ellei ole seurantaa ei ole vaikuttavuutta. Työterveyshuollon vaikuttavuutta voidaan tarkastella erilaisten mittareiden avulla. Työterveyshuoltoasetuksen (708/2013) mukaan työterveyshuoltotoiminnassa käytettyjen mittareiden on todennettava toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä, työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja, työntekijöiden terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja, tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista sekä asiakastyytyväisyyttä. Tuloksellisuutta kuvaa annettujen suositusten toteutumisen myötä tapahtunut terveydentilan, työhyvinvoinnin, sairauspoissaolo- tai tapaturmatilastojen kohentuminen.

Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuus näkyy yrityksen työntekijöiden riskien arvioinnin ja kuormitus- sekä altistumistilastojen vähenemisenä, henkilöstön terveydentilan ja työkyvyn, työolojen sekä työelämän laadun paranemisena, työperäisten sairauksien, tapaturmaisuuden, kuormittuneisuuden ja työkyvyttömyyden vähenemisenä (Manninen ym. 2007). Työkykyindeksiä, joka mittaa työntekijän työkykyä ottamalla huomioon työn vaatimukset, työntekijän terveydentilan ja voimavarat, käytetään usein työkyvyn määrittämiseen (Laine ym. 2009, Manninen ym. 2007, Martimo 2010, Uitti ym. 2007). Vaikuttavuutena on pidetty myös havaittuja muutoksia, esimerkiksi työoloissa sekä työntekijöiden asenteissa ja käyttäytymisessä. Muita työterveyshuollon vaikuttavuuden mittareita ovat onnistuneet työhön paluut pitkien sairauslomien jälkeen sekä onnistuneet hoitotulokset ja kuntoutukset, kyselytutkimusten ja työhygieenisten

mittausten tulokset sekä yhteistyömittarit. Edellä mainittujen lisäksi käyttökelpoisia tulostuloksia ovat myös muut toiminnalliset muuttujat kuten yleinen hyvinvointi, tietotaito sekä työympäristöä koskevien toimenpide-ehdotusten toteutuminen (Ilmarinen 2013, Manninen ym. 2007, Uitti ym. 2007).

8.6.3 Raportointi

Työterveyshuollon raportoinnin tulisi olla säännöllistä (Uitti ym. 2007). Sovituin määräajoin on työterveyshuollon ja yrityksen hyödyllistä seurata työterveyshuollon toiminnan ja yhteistyön laatua, sen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Raportoitavia asioita edellä läpikäytyjen lisäksi ovat myös terveystarkastusten kustannukset ja niitä vastaava toiminta, sairauspoissaolotilastot, käynnit työterveydessä ja käyntien syyt sekä palveluiden tarve. Työterveysraportteja yhdessä läpikäytessä tulisi verrata tuloksia edelliseen saman jakson raporttiin, jotta pystyttäisiin näkemään syy-seuraus-suhteita, löytämään eroja ja pohtimaan syitä mahdollisiin muutoksiin. Suuressa yrityksessä työterveyshuollon tilastot, kuten käynninsyy-, terveystarkastuslöydös- ja sairauspoissaolotilastot, näyttelevät merkittävää osaa. Henkilömäärältään pienestä yrityksestä, jossa myös työterveyshuoltotoimintoja on usein vähemmän kuin suuressa yrityksessä, tilastoja ei voi saada yksilöasiakkaiden tietosuojan vaarantumatta.

Työterveyshuoltotoiminnassa yhteiset palaverit ja kerran vuodessa tapahtuva toimintasuunnitelman tarkistaminen ovat hyviä tapoja kehittää toimittajaa ja keskinäistä yhteistyösuhdetta (Rautio 2009, Ilmarinen 2014). Arvioitaessa työterveyshuollon palvelujentarjoajaa on työnantajan hyödyllistä kuunnella myös henkilöstönsä käyttökokemuksia palveluntuottajasta. Yhteisissä palavereissa yrityksen tulee tuoda esiin omia tarpeita ja tavoitteita sekä myös arvioida toiminnan toteutumista omalta kannaltaan. Jatkuva palautteen anto ja tiivis vuoropuhelu yrityksen ja työterveyshuollon välillä parantaa keskinäistä ymmärtämystä ja yhteistyön laatua sekä motivoi palveluntoimittajaa parempaan suoritukseen.

8.7 Työterveyshuollon kulujen korvaaminen

Kansaneläkelaitos eli Kela maksaa työnantajalle korvausta työterveyshuoltopalvelujen järjestämisestä johtuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (Kansaneläkelaitos 2015c). Työterveyshuollon kustannusten korvaamisen tavoitteena on tukea työterveyshuollon toteutumista työpaikoilla.

Korvaukset työterveyshuoltokuluista maksetaan työnantajille sairausvakuutuslain (1224/2004) nojalla. Sairausvakuutuslaissa (1224/2004) määritellään korvattava toiminta ja hyväksyttävät kustannukset sekä korvausten enimmäismäärät (Kansaneläkelaitos 2015d, Manninen ym. 2007, asetus sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen työterveyshuollon korvausten laskennallisten enimmäismäärien määrittelemisestä 1338/2004). Kela korvaa yritykselle työterveyshuollon kustannuksista 50-60% vuosittain määritellystä työntekijäkohtaisesta enimmäismäärästä eli korvauskatosta. Korvaus määräytyy hyväksytyjen menojen ja korvausprosentin perusteella. Korvauksen enimmäismäärä määräytyy työntekijäkohtaisen laskennallisen enimmäismäärän mukaan.

Korvausten saamisen edellytyksenä on, että palvelut on tuottanut työterveyshuoltolaissa mainittu palveluntuottaja, jolla on pätevä henkilöstö sekä että työnantaja on tehnyt työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa kirjallisen sopimuksen niistä palveluista, joita se kustannuksellaan järjestää työntekijöilleen. Kirjallinen sopimus tulee olla toimitettuna Kelaan jo edellisen vuoden korvausanomuksen liitteenä (Kansaneläkelaitos 2015c, Rautio 2009). Korvauksen saamisen edellytyksenä on lisäksi, että työterveyshuoltotoiminta perustuu kirjalliseen työpaikkaselvityksestä saatujen tietojen pohjalta laadittuun toimintasuunnitelmaan, joka on allekirjoitettu ennen suunnitelmakauden alkua tai heti sen alkaessa. Toimintasuunnitelma on yksi Kelan korvaushakemuksen liite (Kansaneläkelaitos 2015c). Vuoden 2016 lopussa päättyvältä tilikaudelta työterveyshuollosta aiheutuneet kustannukset korvataan työnantajalle vain, jos työpaikalla on tehty työterveyshuollon perusselvitys (Kansaneläkelaitos 2015e).

Kansaneläkelaitos jakaa työterveyspalvelut kahteen korvausluokkaan (Kansaneläkelaitos 2015c). Ensimmäinen luokka on laissa säädetty yrityksille pakollinen luokka, jossa tarkoituksena on ehkäistä työtapaturmia sekä työperäisiä sairauksia ja ylläpitää työntekijöiden työkykyä. Toinen luokka on vapaaehtoinen sairaanhoito ja muu terveydenhuolto. Erikoislääkärin palveluita ei korvata muutoin kuin silloin, jos työterveyslääkäri tarvitsee apua työntekijän työkyvyn arviointiin ja hoitomahdollisuuksiin. Kela maksaa 60 % ensimmäisen luokan ja 50 % toisen luokan työnantajalle aiheutuneista kuluista. Sairasvakuutuslain (1224/2004) perusteella ensimmäisen luokan kustannuksista maksettava korvaus on 60 % edellyttäen, että työterveyshuolto ja työpaikka ovat laatineet kuvauksen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännöistä sekä sairauspoissaoloseurannasta. Sovittujen käytäntöjen on oltava myös käytössä.

Työnantajan tulee hakea Kelalta korvauksia kirjanpidon mukaisen tilikauden ajalta Kelan korvaushakemuslomakkeella (Kansaneläkelaitos 2015c). Kirjanpidosta tulee selvittää molempien korvausluokkien kustannukset. Työnantajan tulee saada työterveyshuollon palvelujen tuottajalta hakemuksen täyttämiseen tarvittavat kustannus- ja toimintatiedot. Myös muut korvauksen piiriin kuuluvat kustannukset esimerkiksi ensiaputarvikkeet ja ensiapukoulutukset tulee mainita korvaushakemuksessa. Korvausten hakuaika on kuusi kuukautta tilikauden päättymisestä. Työterveyshuollosta aiheutuneet kustannukset voi vähentää verotuksessa.

II TUTKIMUSOSA

9 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän projektityön tavoitteena oli kerätä Suomen Apteekkariliittoon kuuluvien apteekkareiden kokemuksia sekä odotuksia työterveyspalvelujen käytöstä ja työterveysyhteistyöstä. Tarkoituksena oli myös selvittää perustuvatko työterveyshuollon toimet apteekkien tarpeisiin. Konkreettiset asiat, joita vastaajilta kysyttiin, koskivat työterveyspalveluja, yhteistyötä sekä yhteydenpitoa.

Päätaavoitteena oli selvittää, miten apteekkarit ovat järjestäneet lakisääteisen työterveyshuollon ja mitä muita työterveyshuoltopalveluja he ovat apteekeissaan käyttäneet sekä millä kriteereillä työterveyspalveluiden tarjoaja valitaan. Tutkimuksella pyrittiin myös selvittämään apteekkareiden tyytyväisyyttä työterveyshuoltopalvelujen tuottajiin, työterveyshuoltopalveluihin sekä työterveysyhteistyöhön. Lisäksi selvitettiin, mitä toiveita apteekkareilla olisi työterveyspalvelujen ja työterveysyhteistyön kehittämiseksi sekä minkälaista apua tai neuvontaa he kaipaaisivat osatakseen hyödyntää työterveyshuoltoa tehokkaasti.

Tutkimuksella pyrittiin myös selvittämään onko taustamuuttujilla esim. apteekin henkilökunnan lukumäärällä, liikevaihdolla, henkilökunnan ikärakenteella tai palvelusuhteen kestolla yhteyttä työterveyspalvelujen käyttöön tai käyttökokemuksiin.

10 AINEISTO JA MENETELMÄT

Projektityö jakautuu teoria- ja tutkimusosaan.

Teoriaosassa perehdytään työterveyshuollon sisältöön, sen perustehtäviin ja työterveysyhteistyöhön. Työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan tässä projektityössä ensisijaisesti apteekkien ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Lisäksi selvitetään työterveydenhuoltoa ohjaavaa lainsäädäntöä ja työterveyshuoltokustannusten korvaamista. Teoriaosassa perehdytään myös palvelujen hankintaprosessiin pääpaino työterveyspalvelujen hankinnassa. Tämän projektityön ulkopuolelle on rajattu varhaisen tuen toimet ja sairauspoissaolojen seuranta. Näitä aiheita Leena Penttilä on käsitellyt omassa PD-projektityössään vuonna 2012.

Projektityöhön tehtiin kirjallisuushaku (Liite 1), jonka tarkoituksena oli kartoittaa tutkittua tietoa työterveyspalveluista ja yritysten valintakriteereistä työterveyspalvelujen tarjoajaa valitessa sekä työterveyshuollon ja asiakasyritysten yhteistyöstä ja asiakasyritysten odotuksista.

Kirjallisuushaun perustella löytyneistä tutkimuksista (n=20) valittiin tähän projektityöhön kymmenen kansallista tutkimusta. Syynä vain kansallisten tutkimusten mukaan ottamiselle oli se, että työterveyshuoltotoiminta on hyvin suomalainen ilmiö, eikä samalla lailla toteutettua työterveyshuoltoa esiinny muissa maissa. Alkuperäiset tutkimukset tuli olla julkaistu vuosina 2004–2014. Valituissa tutkimuksissa ja artikkeleissa näkökulmana tuli olla työterveyshuolto, asiakasyrityksen ja työterveyden yhteistyö sekä asiakasyrityksen odotukset työterveyshuollolta. Työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyöstä, valintakriteereistä sekä odotuksista löytyi jonkin verran tutkittua kansallista tietoa.

Empiirisen osuuden tarkoituksena oli kerätä tietoa, jonka avulla voitaisiin vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tietojen keräämisen taustalla oli pyrkimys saada

kokonaisvaltainen kuva apteekkareiden kokemuksista ja odotuksista työterveyspalveluista sekä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa.

10.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella pyritään selittämään ilmiöiden yleisyyttä ja esiintyvyyttä tietyssä tutkimusjoukossa tietyllä ajanhetkellä (Heikkilä 2008). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään myös selvittämään eri tekijöiden välisiä yhteyksiä eli sitä millä tavalla eri taustatekijöiden mukaan jakautuneet ryhmät suhtautuvat kyseessä olevaan asiaan. Määrällinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla eli sen avulla selvitetään lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne sekä arvioimaan perusjoukon ominaisuuksia eli tuottamaan yleistettävissä olevaa tietoa, mutta ei pystytä selvittämään toiminnan syitä.

Omat taloudelliset ja ajalliset resurssini asettivat rajoitteensa sekä tutkimusmenetelmän että aineistonkeruumenetelmän valinnalle. Kyselytutkimukseen päädyttiin, koska kyselymenetelmällä on mahdollista kerätä ja selvittää suhteellisen vaivattomasti, edullisesti ja vähillä henkilöresursseilla suurelta tutkimusjoukolta tietoa, kokemuksia, näkemyksiä ja ajatuksia tutkittavasta aiheesta. Kyselytutkimuksella voidaan myös kartoittaa toiminnan ja mielipiteiden arviointeja ja perusteluja (Heikkilä 2008, Hirsijärvi ym. 2009).

Kvantitatiivisen tutkimuksen tietojen keruu voidaan tehdä erilaisin tiedonkeruuvälinein. Yksi vaihtoehto tiedonkeruumenetelmäksi on sähköinen kyselylomake (e-lomake), joka valittiin tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Sähköinen kysymyslomake valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi sen nopeuden ja edullisuuden lisäksi myös siksi, että tutkimuksen perusjoukko oli tarkasti rajattu ja sähköisesti helposti tavoitettavissa. Kysely toteutettiin Webropol Realtime Analyzer -ohjelmistolla, joka on Webropol Oy:n

kehittämä Internet-pohjainen sovellus. Kyseisellä sovelluksella kysely pystytettiin toteuttamaan lomakkeen rakentamisesta tulosten peruseraportointiin saakka. Kysymyslomakkeen testaamista sovellus tosin tuki vain mahdollistamalla lomakkeen esikatselun. Sähköisen lomakkeen rakentamisen laatimieni kysymysten pohjalta suoritti Suomen Apteekkariliiton farmaseuttisen johtajan sihteeri Kirsi Tulkki. Tutkimus toteutettiin siten, että Suomen Apteekkariliitto lähetti jäseniensä henkilökohtaisiin sähköposteihin viestin, joka sisälsi suoran linkin kysymyslomakkeeseen.

Kyselytutkimuksen suorittamista varten on valittava kohdepopulaatio (Heikkilä 2008). Koko kohdepopulaatiota kutsutaan nimellä perusjoukko. Mikäli tutkitaan koko perusjoukko, kutsutaan tutkimusta kokonaistutkimukseksi. Tämän tutkimuksen perusjoukko oli Suomen Apteekkariliittoon (SAL) kuuluvat apteekkarit, joita kyselyn lähettämisvaiheessa oli 573. Jotta odotettavissa olevasta kadosta johtuen tiettyjen taustamuuttujien edustettavuus ei olisi jäänyt liian pieneksi ryhmien välistä tilastollista vertailua varten, päädyin kokonaisotantaan eli kysely lähetettiin kaikille Suomen Apteekkariliiton jäsenille.

10.2 Kysymysten ja kysymyslomakkeen suunnittelu

Tämän tutkimuksen suunnittelu aloitettiin tarkentamalla kyselyn tavoitteet eli sen mitä kyselyllä halutaan selvittää. Kysymyslomake koostui kysymyksistä, jotka olivat nousseet keskeisiksi ja tarpeellisiksi tutkimuskysymysten kannalta. Kysymykset pohjautuivat projektityön teoriaosuuteen. Teoreettiset lähtökohdat laadittiin kirjallisuusaineiston ja kirjallisuushaulla valikoituneiden aikaisempien tutkimusten perusteella. Osa kysymyksistä laadittiin tulosten vertailtavuuden vuoksi aiempia tutkimuksia mukaillen.

10.2.1 Kysymykset

Kysymyslomakkeen kysymysten suunnitteleminen vaatii huolellisuutta. Jokaisen kysymyksen täytyy olla tarkoituksenmukainen ja vastaajien on pystyttävä hahmottamaan kysymysten ja kyselyn tavoitteiden välinen suhde (Heikkilä 2008). Kysymysten tulee olla sellaisia, että vastaajat voivat ymmärtää ne vain yhdellä tavalla ja kykenevät vastaamaan niihin tarkasti.

Kyselyssä voidaan käyttää sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiina ja vastaajan tulee valita asteikolta yksi tai useampi parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Monivalintakysymyksillä saadaan yleisempi kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta (Dillman 2000, Hague ym. 2004, Heikkilä 2008, Hirsjärvi ym. 2009, Pflieger ja Kitchenham 2001). Avoimeen kysymykseen ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja vaan vastaaja kirjoittaa vastauksensa lomakkeelle. Avoimet kysymykset eivät rajaa vastaajien mielipiteitä liiaksi, joten niillä pystytään selvittämään paremmin vastaajien näkemyksiä ja mielipiteitä.

Avoimien kysymyksien tarkoitus on saada yksityiskohtaisempaa tietoa tutkittavasta aiheesta (Heikkilä 2008, Hirsjärvi ym. 2009). Avoimilla kysymyksillä voidaan arvioida myös miten vastaajat ovat käsittäneet kysymyksen ja onko kysymys mitannut sitä asiaa, mitä sen oli tarkoitettu mittaavan. Avointen kysymysten täytyy kuitenkin olla hyvin tarkkoja, jotta niihin saataisiin käyttökelpoisia vastauksia eikä epätarkoista vastauksista aiheutuisi ongelmia vastauksia analysoitaessa.

10.2.2 Kysymyslomake

Kysymysten esitysjärjestys voi vaikuttaa niihin annettuihin vastauksiin. Siksi lomaketta suunniteltaessa tulisikin kiinnittää huomiota sekä kysymysten ryhmittelyyn että kysymysten järjestykseen. Kysymykset tulisi ryhmitellä loogisiin kokonaisuuksiin, joissa samaa aihepiiriä käsittelevät kysymykset on ryhmitelty yhteen (Dillman 2000, Pfleeger ja Kitchenham 2001). Usein vastaajille muodostuu jo kyselyn otsikon perusteella ennakkokäsitys kyselystä. Mikäli kysymyslomakkeen ensimmäiset kysymykset eivät tunnu vastaavan kyselystä muodostunutta ennakkokäsitystä, voi mielenkiinto kyselyä kohtaan loppua ja kyselyyn vastaaminen jäädä kesken. Mielenkiintoisiin kysymyksiin saadaan tutkimusten mukaan suuremmalla todennäköisyydellä vastaus. Siksi ensimmäisen kysymyksen tulee olla vastaajan kannalta mielenkiintoinen ja helposti vastattava (Dillmanin 2000, Walonick 2004). Ensimmäinen kysymys ei saa olla avoin kysymys, ei liian pitkä eikä sisältää useita vastausvaihtoehtoja. On myös mahdollista, että vastaajat lähettävät vain osittain täytettyjä lomakkeita, jolloin tärkeimpien kysymysten sijoittuminen lomakkeen alkuun korostuu.

Kyselystä haluttiin tehdä lyhyt ja kompakti, jotta vastaaminen olisi helppoa eikä veisi paljon aikaa. Kysymykset olivat myös hyvin yleisluontoisia, koska apteekkareilta ei ollut kerätty aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman yksinkertaisiksi, lyhyiksi, yksiselitteisiksi ja selkeiksi, jotta jokainen vastaaja ymmärtäisi ne samalla tavalla. Kysymysten järjestykseen kiinnitettiin myös huomiota. Kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin helppoja kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli herättää vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Kyselyn alussa oli myös taustamuuttujakysymyksiä, jotka mahdollistivat vertailun eri ryhmien välillä. Kyselyyn vastattiin nimettömästi, eikä vastaajan henkilöllisyyden paljastavia taustatietoja kysytty. Kyselyä oli mahdollista tarkastella rauhassa ja vastata valitsemanaan ajankohtana. Kyselyyn vastaamisen pystyi keskeyttämään ja aloittamaan halutessaan myöhemmin alusta.

Kysymyslomake (Liite 2) sisälsi yhteensä 22 kysymystä, joista pääosa (n=20) oli strukturoituja monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksiin päädyttiin siksi, jotta kyselyyn vastaaminen ja tulosten analysointi olisi vaivatonta ja suhteellisen nopeaa. Kysymyksen 20 ymmärrettävyyden parantamiseksi annettiin selventäviä esimerkkejä. Kyselylomake sisälsi kolme asteikkokysymystä. Asteikkokysymyksissä käytettiin Likert-tyyppistä asteikkoa mielipiteiden ja näkemysten mittaamiseen. Koska asteikkokysymyksillä mitattiin asenteita, en Walonickin (2004) suosituksen mukaan käyttänyt niissä lainkaan neutraalia ("en tiedä" tai "en osaa sanoa") vastausvaihtoehtoa. Neutraalien vastausten tiedetään olevan ongelmallisia sekä vastaajan että tulosten kannalta (Dillman 2000). Kaksi kysymyksistä oli strukturoidun ja avoimen kysymyksen yhdistelmää, joiden tavoitteena oli saada esiin vaihtoehtoja ja näkemyksiä, joita en tullut itse ajatelleeksi. Kysymyslomakkeessa oli vain kaksi avointa kysymystä, koska yleensä vastausprosentit avoimiin kysymyksiin tulee jäämään alhaisiksi.

10.3 Kyselyn toteutus

Kysymyslomakkeen rakentamisen jälkeen lomake tulee aina testata ennen varsinaista kyselyä (Vilka 2007, Hirsjärvi 2009). Kysymyslomakkeen esitestauksella pyritään varmistamaan kysymysten selkeys ja ymmärrettävyys sekä selvittämään kyselyn luotettavuus ja sopivuus tutkittavan asian mittaamiseen. Esitestauksella, esimerkiksi pilotoinnilla, voidaan lisätä kyselylomakkeen toimivuutta ja tehdä tarvittaessa muutoksia. Pilottitestissä kysely suoritetaan kuten todellinen kysely ja sen tavoitteena on havaita kysymyslomakkeessa mahdollisesti olevat ongelmakohdat esimerkiksi puuttuvat, epäselvät tai tarpeettomat kysymykset ja huonot ohjeet (Pfleeger ja Kitchenham 2001). Samalla kiinnitetään huomiota mahdollisiin ongelmiin kyselyn jatkotoimenpiteissä, kuten esimerkiksi tutkimustiedon analysointiin.

Tämä kysymyslomake pilotoitiin kahdella apteekkarilla heinäkuussa 2015 ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista. Erityisesti kysymysten sanamuotoa hiottiin saadun palautteen perusteella. Kyselylomakkeen testauksen jälkeen muutettiin myös

kysymysten järjestystä, kahden kysymyksen muotoilua (kysymys 20) sekä tarkennettiin yhden kysymyksen vastausvaihtoehtoja selkeämmäksi poistamalla ja lisäämällä niihin vaihtoehtoja (kysymykset 8 ja 17).

Pilotoinnin jälkeen 5. elokuuta 2015 Suomen Apteekkariliiton farmaseuttisen johtajan sihteeri Kirsi Tulkki lähetti sähköpostitse saatekirjeen (Liite 3) ja linkin Webropol-kyselyyn kaikille Suomen Apteekkariliiton jäsenille (n=573). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen perustiedot. Saatteen perusteella vastaajat saivat tietää, millaiseen kyselyyn heidän toivottiin osallistuvan sekä mihin tarkoitukseen heidän antamia tietoja ja mielipiteitään tulaisiin käyttämään. Lisäksi saatekirjeen tarkoituksena oli motivoida vastamaan kyselyyn sekä herättää vastaajan kiinnostus kyselyä kohtaan ja näin saada mahdollisimman moni kyselyn saanut osallistumaan tutkimukseen. Saatekirjeessä vastaajia informoitiin myös kyselyn vapaaehtoisuudesta, ehdottomasta luottamuksellisuudesta ja korostettiin, että yksittäistä henkilöä ei voitaisi tunnistaa vastauksista. Vastaajilla oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan. Vastaukset pyydettiin palauttamaan 24.8.2015 mennessä eli vastausaikaa oli 2,5 viikkoa.

Puolitoista viikkoa (17.8.2015) kyselyn julkaisemisen jälkeen lähetettiin yksi muistutusviesti (Liite 4) niille, jotka eivät olleet kyselyyn vielä vastanneet. Muistutusviestin lähettäminen onnistui helposti Weprobol-kyselyohjelman avulla, joka piti sisäisesti kirjaa jo vastanneista ja vastaamattomista henkilöistä paljastamatta kuitenkaan heidän henkilöllisyyttään. Tehdyllä muistutuksella havaittiin olevan positiivinen vaikutus vastausten määrään. Kun ennen muistutusta vastausten määrä oli pysähtynyt hieman alle sataan vastaukseen, tuli muistutuksen lähettämisen jälkeen vielä yli 50 uutta vastausta. Kaikkiaan vastauksia palautui 147 kappaletta.

10.4 Tulosten analysointi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko (Hirsjärvi ym. 2009, Kylmä ja Juvakka 2007). Aineiston analyysin tarkoituksena on saada hajanaisen aineiston pohjalta yhtenäistä, mielekästä ja selkeää tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä ja Juvakka 2007, Kylmä ym. 2008, Tuomi ja Sarajärvi 2009). Aineiston analyysiin voidaan käyttää sähköisiä ohjelmia muun muassa Microsoft Exceliä ja SPSS ohjelmia (Statistical for Social Sciencies) (Heikkilä 2008). Tämän tutkimuksen tuloksista luotiin ensin Webropolin peruserä ja tulosten jatkoanalysointi tehtiin Microsoft Excel- taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen. Tutkimusaineiston analyysi suoritettiin laskemalla suljettujen kysymysten vastausten prosenttiosuuksia, keskiarvoja sekä tehtiin ristiintaulukointia.

Avointen kysymysten analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia ja luokittelua. Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestellä ja kuvata tutkimuksen kohteena olevaa tekstiä ja analysoida dokumentteja systemaattisesti (Eronen ym. 2007). Sisällönanalyysi sopii erinomaisesti strukturoimaan aineistoa ja sen tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä selkeästi ja yleisessä muodossa (Eronen ym. 2007, Janhonen ym. 2003, Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, Kyngäs 1999, Metsämuuronen 2008, Tuomi ym. 2009). Sisällönanalyysillä kerätty aineisto tiivistetään niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn ja sen tarkoituksena on koko analyysiprosessin ajan pyrkiä ymmärtämään tutkittavia. Sisällönanalyysillä voidaan myös luoda pohjaa aineiston kvantitatiiviseen käsittelyyn (Hirsjärvi ym. 2009, Kylmä ja Juvakka 2007).

Tämän tutkimuksen avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto käydään yksityiskohtaisesti läpi oikean luokittelun varmistamiseksi (Hirsjärvi ym. 2009). Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. Itse analyysiprosessi lähti liikkeelle aineiston avoimena käsittelynä,

jonka tarkoituksena oli saada kokonaiskuva tutkimusaineistosta sekä löytää perusta aineiston jäsentämiselle. Analyysiyksiköksi valittiin yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuksellinen kokonaisuus. Tämän jälkeen etsittiin ja alleviivattiin aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja. Alleviivatut pelkistetyt ilmaisut listattiin etsien niistä yhtäläisyyksiä. Lopuksi yhdistettiin saman sisältöiset ilmaisut omiksi luokikseen pyrkimyksenä muodostettujen luokkien avulla vastata ja tehdä päätelmiä tutkimusongelmasta.

Avointen kysymysten analysointi osoittautui haasteelliseksi jo pelkästään vastausten suuren määrän vuoksi. Avointen kysymysten kirjauksesta kertyi vastauksia yhteensä kahdeksan kirjoitusliuskaa. Lisävaivaa aiheuttivat osin vaikeasti ymmärrettävissä olevat lauseet ja vastauksissa olevat kirjoitusvirheet. Vastauksia tarkasteltaessa havaittiin myös, että kysymystä 22 olisi pitänyt testata enemmän. Tähän kysymykseen olisi todennäköisesti saatu laadultaan parempia vastauksia tarkentamalla kysymystä. Muutamien apteekkareiden vastauksissa oli puutteita eli he eivät olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Kuitenkaan liian puutteellisesti täytettyjä lomakkeita ei vastausten joukossa ollut, joten kaikki vastanneet voitiin ottaa mukaan tutkimukseen.

10.5 Tulosten esittäminen

Analysoinnin jälkeen saatua tutkimustietoa tulisi tarkastella aikaisempaan tietoon eli tässä tapauksessa alan kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin vertaillen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset esitetään tekstin, tunnuslukujen, taulukoiden ja kuvioiden avulla (Kananen 2008). Yksinkertaisimmillaan tulokset voidaan esittää taulukoissa tai kuvioissa suhteellisina osuuksina, prosentteina. Graafisella esittämisellä pyritään herättämään lukijan mielenkiinto ja antamaan tietoa tiivistetyssä muodossa. Taulukot ja kuvioiden esittäminen selventää sekä havainnollistaa tutkimuksen kirjallista tuotosta, mutta graafinen ja numeraalinen esitystapa ei yksinään riitä tulkitsemaan saatuja tutkimustuloksia vaan tutkimustulosten sanallinen avaaminen on välttämätöntä graafisten

kuvioiden ymmärrettävyyden lisäämiseksi (Heikkilä 2008, Karjalainen ja Karjalainen 2009).

Tämän tutkimuksen tuloksia käsitellään pääasiassa tekstimuodossa, mutta osa tuloksista esitetään myös taulukoina ja kuvioina. Taulukoiden ja kuvioiden luettavuutta parannettiin merkitsemällä vastausprosentit sekä myös vastausten lukumäärät kuvioihin. Kuvioihin ja taulukoihin kirjoitettiin myös sanallisesti selitykset, jotta ne avautuisivat paremmin lukijalle.

Avointen kysymysten tyhjiin tekstiruutuihin tulleet vastaukset käsiteltiin yksitellen ja avattiin ne sanallisesti taulukoiden sijaan. Tulosten raportoinnissa näitä avoimien kysymyksien vastauksia tuodaan esille suorina lainauksina aihealueiden mukaisesti. Suorien lainauksien tarkoituksena on näyttää toteen aineiston ja tulosten välinen yhteys. Avoimista kysymyksistä saaduilla vastauksilla on myös tarkoitus elävöittää tutkimuksesta saatuja vastauksia. Vastaajien suorat lainaukset ovat sitaateissa ja ne on kursivoitu lukemisen helpottamiseksi ja selkeyttämiseksi.

10.6 Tutkimuksen luotettavuus

Analysoinnin lisäksi tulisi arvioida tutkimuksen luotettavuutta eli miten todenmukaisen kuvan aineisto antaa tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksen pyrkimyksenähän on saada mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, on tutkimusaineiston oltava riittävän suuri, jotta tulokset olisivat luotettavia ja niiden voitaisiin ajatella koskevan koko perusjoukkoa (Heikkilä 2008, Kananen 2008). Riittävän suuri tutkimusaineisto kestää tutkimukseen vastaamatta jättäneiden osuuden eikä mahdollinen vastausprosentin alhaisuus vesitä määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisen mahdollisuutta.

10.6.1 Reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida pohtimalla sen reliabiliteettia ja validiteettia (Hirsjärvi ym. 2009). Tutkimuksen reliabiliteetilla eli mittarin luotettavuudella tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, toistettavuutta ja tulosten tarkkuutta. Mittaamisen reliabiliteetti toisin sanoen tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009). Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan tarkastella saatujen tulosten toistettavuudella: saataisiinko samanlainen tutkimustulos toistettaessa tutkimus (Kananen 2008). Reliabiliteetti osoittaa siten sen, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on sekä mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta.

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta (Hirsjärvi ym. 2009, Kananen 2008). Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja selvittää eli kyselylomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. Yleisemmin mittauksen validiteetti voidaan määritellä mittarin antamien tulosten ja mitattavan todellisen ominaisuuden määrän väliseksi vastaavuudeksi eli validius tarkoittaa karkeasti ottaen systemaattisen virheen puuttumista (Heikkilä 2008). Validilla mittarilla suoritettut mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Myös perusjoukon tarkka määrittely ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista (Heikkilä 2008, Kananen 2008).

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat reliabiliteetti ja validiteetti yhdessä (Vilka 2007). Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä, joka tarkoittaa epätarkkojen vastausten aiheuttamaa virhettä. Tutkimusaineistoon voi sattua satunnaisvirheitä monestakin eri syystä. Syynä voi olla esimerkiksi huonot kysymykset tai huono kysymyslomakkeen suunnittelu.

Kyselytutkimuksissa vastaaja voi myös muistaa jonkin asian väärin, ymmärtää kysymyksen toisin kuin tutkija on sen tarkoittanut tai vastaaja tai vastausten tietokoneelle tallentaja saattaa merkitä vastauksen väärin (Hirsjärvi ym. 2009, Walonick 2004). Luotettavuuden kannalta kyselytutkimuksen haittoja ja heikkouksia ovat lisäksi vastaajien huolimattomuus ja puutteellisten vastausten suuri määrä. Näiden puuttuvien tai virheellisten tietojen vuoksi vastauslomakkeita voidaan joutua jopa hylkäämään. Kyselytutkimusta tehdessä ei ole myöskään mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen eikä tietää vastaajien perehtyneisyyttä kyselyssä olevia aiheita kohtaan (Heikkilä 2008). Erityisesti sähköpostitse lähetetyn kyselyn heikkoutena on, että tarpeen niin vaatiessa tarkentavia kysymyksiä on usein vaikea esittää, koska vastaajan täyttäessä kyselylomaketta ei ole haastattelijaa paikalla auttamassa, jos jonkin kysymyksen ymmärtämisen kanssa ongelmia (Sheehan 2001).

10.6.2 Kato

Kato, jolla tarkoitetaan kyselyyn vastaamatta jättäneiden osuutta ja heidän vaikutusta kyselyn tuloksiin, voi kyselytutkimuksessa nousta suureksi (Sheehan 2001). Kaikkia otoksen kohteita ei välttämättä tavoiteta esimerkiksi virheellisen osoitetiedon johdosta. Kyselyyn vastaamattomuuden syitä voivat lisäksi olla, että vastaaja on unohtanut vastata, vastaaja ei halua vastata tai vastaaja ei osaa vastata. Kohdehenkilöllä ei välttämättä ole ilmiöön liittyvää tietoa tai hän ei halua jakaa sitä. Kato on usein suuri ongelma posti- ja internetkyselyissä. Yksi suurimpia haasteita sähköpostitse lähetettävien kysymyslomakkeiden kohdalla onkin saada vastaajat lukemaan sähköpostiviesti sen välittömän poistamisen sijaan.

Tulosten virhemahdollisuudet kasvavat, kun tavoittamattomia havaintoyksiköitä tai puuttuvia vastauksia ei voida ottaa mukaan mittaukseen (Heikkilä 2008). Nämä puuttuvat vastaukset voivat aiheuttaa vääristymiä eli harhaa tuloksissa, koska vastaamatta jättäneet vastaisivat mahdollisesti kysymyksiin eri tavalla kuin vastanneet ja vastaamatta jättäneillä voisi olla myös merkitsevää tietoa tutkimuksen tuloksien kannalta. Kun katoa

esiintyy, on pyrittävä selvittämään miksi vastaamatta jättäneet eivät vastanneet kyselyyn. Tällä toimenpiteellä varmistetaan, ettei vastauksissa ole vääristymiä, jotka vaikuttaisivat merkittävästi kyselyn tuloksiin (Pfleeger ja Kitchenham 2001). Jos kaikki on tehty säännösten mukaisesti, kato ei ole tutkijan syy, mutta kato tulee tuoda rehellisesti esille tulosten ja johtopäätösten esittämisen yhteydessä (Kananen 2008).

11 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

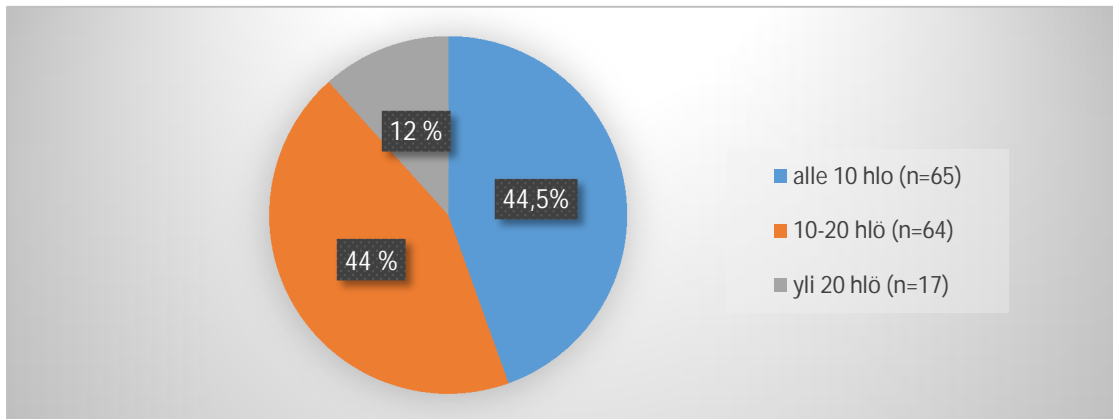
11.1 Taustatiedot

Määräaikaan mennessä kyselyn saaneista 573 Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkarista kyselyyn vastasi 147 apteekkaria eli vastausprosentiksi saatiin 26 %.

Kyselyn alussa vastaajilta kysyttiin apteekin taustatietoja kuten apteekin henkilökuntamäärää, henkilökunnan koulutus- ja ikärakennetta sekä apteekin liikevaihtoa (kysymykset 1-4).

11.1.1 Henkilökunnan määrä, koulutus ja ikärakenne

Kyselyssä apteekit luokiteltiin pieniin (alle 10 työntekijää), keskisuuriin (10-20 työntekijää) sekä suuriin (yli 20 työntekijää) apteekkeihin. Kyselyyn vastanneissa apteekeissa tyypillisin henkilökuntamäärä oli joko alle 10 henkilöä (44,5 %) tai 10-20 henkilöä (44 %) (Kuva 2). Vain 12 %:lla kyselyyn vastanneista apteekeista oli henkilökuntaa yli 20 henkeä.



Kuva 2. Henkilökunnan lukumäärä kyselyyn vastanneissa apteekeissa (n=147).

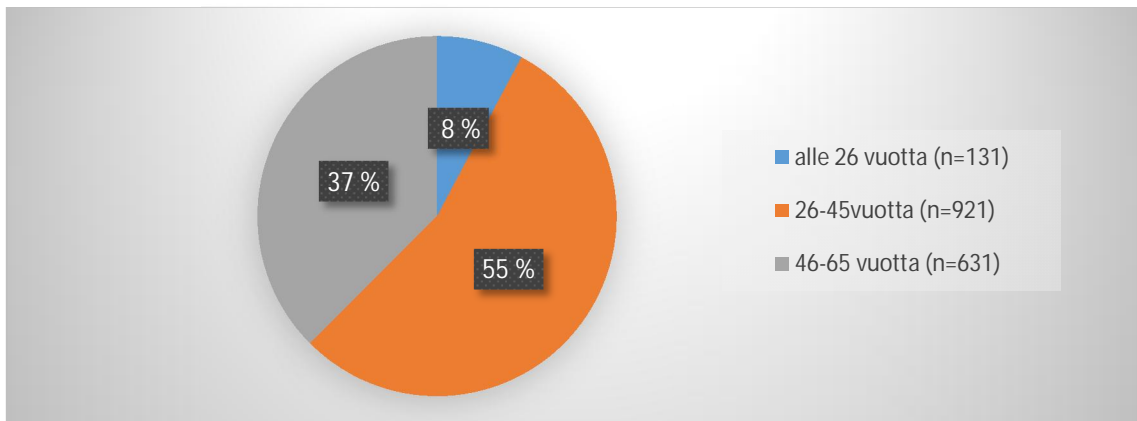
Apteekkien Eläkekassalta saamani tiedon mukaan vuonna 2010 kaikista Suomen yksityisistä apteekeista pieniä (alle 10 työntekijän) apteekkeja oli 43 % (n=270), keskisuuria (10-20 työntekijää) 44 % (n=272) ja suuria (yli 20 työntekijää) 13 % (n=81) (Moilanen S, henkilökohtainen tiedonanto 16.10. 2015). Tähän kyselyyn vastanneet apteekit edustivat näin ollen henkilökuntamäärän mukaan luokiteltuina hyvin kaikkia Suomen yksityisiä apteekkeja.

Kyselyyn vastanneissa apteekeissa 41 %:lla (n=60) farmaseuttisen koulutuksen saaneita oli 6-10 henkilöä ja 37 %:lla (n=54) korkeintaan 5 henkilöä. Yli 10 mutta korkeintaan 15 farmaseuttisen koulutuksen saanutta oli 17 % (n=25) kyselyyn vastanneissa apteekeissa ja yli 15 mutta alle 20 farmaseuttisen koulutuksen saanutta 5 %:ssa (n=7) apteekeista. Yksi kyselyyn vastanneista apteekeista poikkesi selvästi farmaseuttisen koulutuksen saaneiden lukumäärässä muista apteekeista. Täällä farmaseuttisen koulutuksen saaneita työskenteli jopa 31 henkilöä (alle 1 % vastanneista). Muita työntekijöitä kuten apteekin teknisiä työntekijöitä, lääketyöntekijöitä, siistijöitä, kosmetologeja tai pieneläinhoitajia oli korkeintaan 5 henkilöä 85 %:ssa (n=125) kyselyyn vastanneista apteekeista. 5 %:ssa (n=7) apteekeista ei työskennellyt farmaseuttisen henkilökunnan lisäksi muita työntekijöitä. Vain 15 %:ssa (n=22) apteekeista muuta kuin farmaseuttisen koulutuksen saanutta henkilökuntaa oli 6-10 henkeä. Farmaseuttista henkilökuntaa oli kyselyyn

vastanneissa apteekeissa keskimäärin 7,76 henkilöä (69 %) ja muita työntekijöitä keskimäärin 3,7 henkilöä (31 %).

Apteekin Eläkekassan tiedon mukaan farmaseuttista henkilökuntaa on yksityisissä apteekeissa keskimäärin 59 % ja muita työntekijöitä 41 %, joten kyselyyn vastanneiden apteekkien henkilökunnan ammattiryhmäjakauma ei täysin vastannut apteekkien yleistä ammattiryhmäjakaumaa (Apteekkien Eläkekassa 2015)

Tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa henkilökunnan suurin ikäluokka oli 26-45 -vuotiaat, mikä on 55 % kaikista kyselyyn vastanneiden apteekkien henkilökunnasta (Kuva 3). 46-65 -vuotiaita kyselyyn vastanneiden apteekkien henkilökunnasta oli 37 %. Pienin ikäluokka oli alle 26 -vuotiaat, joita oli kyselyyn vastanneissa apteekeissa vain 8 % (n= 131).



Kuva 3. Henkilökunnan ikäjakauma kyselyyn vastanneissa apteekeissa (n=1683).

Vuonna 2010 oli yksityisissä apteekeissa kaikkien ammattikuntien työntekijät (n=7552) yhteenlaskettuna alle 26 -vuotiaita työntekijöitä 15 % (n=1 147), 26-45 -vuotiaita 51 % (n=3 847) ja 46-65 -vuotiaita 34 % (2 558). Keski-ikä apteekkien työntekijöillä on 41 -vuotta (Apteekkien Eläkekassa 2015). Tähän kyselyyn vastanneissa apteekeissa 26-65 –vuotiaita oli siis hieman enemmän kuin Suomen yksityisissä apteekeissa yleensä ja vastaavasti alle 26 –vuotiaita hieman vähemmän. Kyselyyn vastanneiden apteekkien

henkilökunnan voitiin kuitenkin katsoa edustaneen melko hyvin ikäjakaumaltaan Suomen yksityisten apteekkien henkilökuntaa.

11.1.2 Liikevaihto

Kyselyssä apteekkareilta tiedusteltiin edellisen tilikauden (vuosi 2014) liikevaihtoa. 35 apteekkaria ei halunnut apteekkinsa liikevaihtoa kertoa. Apteekkien liikevaihdossa oli suurta jakaumaa välillä alle 1 miljoona – 14,5 miljoonaa €/tilikausi 2014. Tietonsa ilmoittaneiden apteekkien liikevaihdon keskiarvo oli 2,8 miljoonaa euroa/tilikausi 2014. Vuonna 2014 Suomen Apteekkariliiton mukaan yksityisen apteekin liikevaihto oli keskimäärin 3,6 miljoonaa euroa (Suomen Apteekkariliitto 2015). Tähän kyselyyn vastanneet apteekit olivat liikevaihdoltaan hieman keskivertoapteekkeja pienempiä.

Apteekit luokiteltiin liikevaihdon mukaan pieniin (liikevaihto alle 3 miljoonaa €/tilikausi), keskisuuriin (3-5 miljoonaa €/tilikausi) ja suuriin (yli 5 miljoonaa €/tilikausi) apteekkeihin. 41 %:lla (n=46) viime tilikauden liikevaihto jäi alle 3 miljoonan euron, liikevaihto oli 3-5 miljoonaa euroa 38 %:lla (n=42) ja yli 5 miljoonaa euroa 21 %:lla (n=24) tietonsa ilmoittaneista apteekeista.

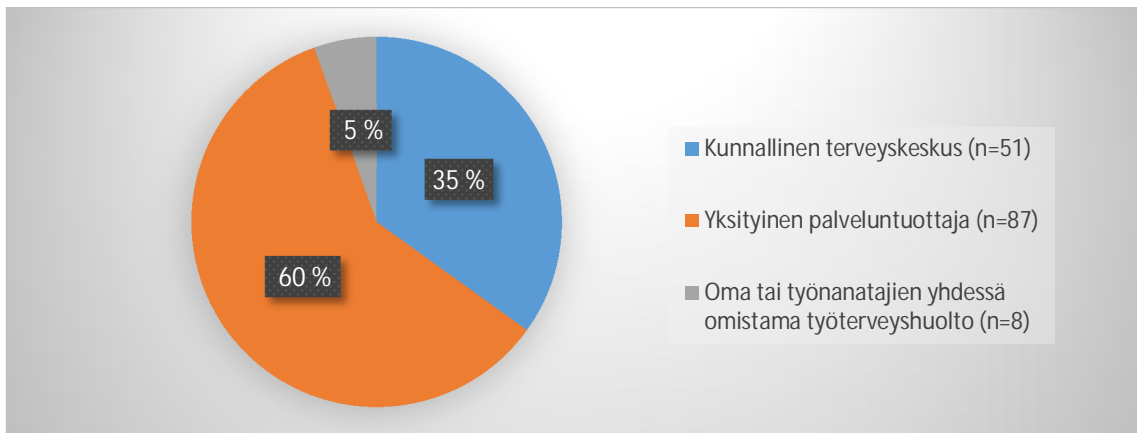
11.2 Työterveyspalvelujen järjestäminen, laajuus sekä asiakkuussuhteen kesto

Seuraavaksi selvitettiin asioita liittyen työterveyspalvelujen hankintaan, laajuuteen sekä asiakkuussuhteen kestoa nykyisen palveluntuottajan kanssa (kysymykset 5-7).

11.2.1 Palvelujen järjestäminen

60 % apteekeista oli hankkinut työterveyspalvelunsa yksityiseltä lääkäriasemalta tai palveluntuottajalta ja 35 % kunnallisesta terveyskeskuksesta/liikelaitoksesta (Kuva 4).

Vain 5 % vastanneista oli järjestänyt henkilökuntansa työterveyshuollon joko omalla tai työnantajien yhdessä omistamalla työterveysasemalla.



Kuva 4. Työterveyspalvelujen hankintapaikka (n=146).

Avoimissa kysymyksissä nousi esille julkisen puolen valintaan vaikuttavina perusteluina:

”Maaseutuapteekki, ei muita palveluntarjoajia lähellä”

”Syrjäseudulla ei ole muuta mahdollisuutta kuin valita kunnallinen”

”Paikkakunnalla saatavana vain kunnallinen palvelu”

”Täällä maaseudulla yksi ainoa tuottaja”

Koska syrjäseuduilla on usein käytettävissä ainoastaan kunnallinen työterveyspalvelujen tuottaja, voisi yksityisten lääkäriasemien käytön olettaa olevan jopa saatuja tuloksia yleisempää, mikäli apteekin ja työterveyspalvelun tuottajan välimatka ei muodostuisi valintaa rajoittavaksi tekijäksi.

Pienistä (alle 10 työntekijää) apteekeista 50 % (n=33) oli hankkinut työterveyspalvelut julkiselta puolelta ja 47 % (n=31) yksityiseltä lääkäriasemalta tai palveluntuottajalta. Ainoastaan kahdella (3 %) pienellä apteekilla oli oma tai työnantajien yhdessä omistama työterveyshuolto. Keskisuurilla (10-20 työntekijää) apteekeilla vastaavat luvut olivat: 23 % (n=14) julkisella puolella, 72 % (n=45) yksityisellä lääkäriasemalla/palveluntuottajalla ja vain 5 %:lla (n=3) oli oma tai työnantajien yhdessä omistama työterveyshuolto. Suurien (yli 20 työntekijää) apteekkien apteekkareista 65 % (n=11) oli järjestänyt henkilökuntansa työterveyshuollon yksityisellä lääkäriasemalla ja vain 17,5 % (n=3) kunnallisessa

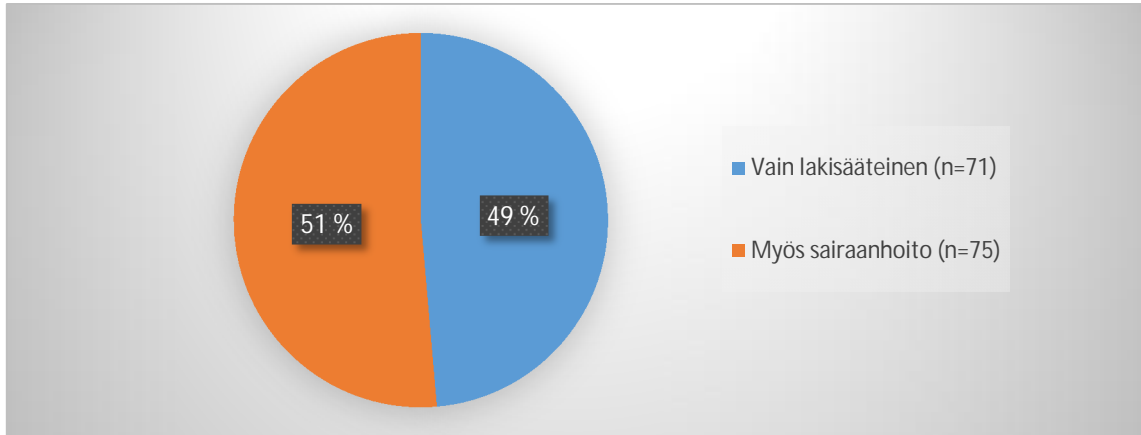
terveyskeskuksessa. Suurten apteekkien apteekkareista 17,5 %:lla (n=3) oli oma tai yhdessä toisen työnantajan kanssa omistama työterveyshuolto.

Saatu tutkimustulos on hyvin samansuuntainen Kansaneläkelaitoksen vuoden 2014 julkaiseman tilastokatsauksen kanssa, jonka mukaan yksityiset lääkärikeskukset ovat nykyisin merkittävien työterveyspalvelujen tuottaja (Kansaneläkelaitos 2014). Kelan tietojen mukaan ne tarjosivat vuonna 2012 pääasialliset työterveyshuoltopalvelut joka toiselle työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä. Seuraavana tulivat terveyskeskukset, jotka tarjosivat palveluja vajaalle neljäsosalle työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä. Yksityisten palveluntuottajien käytön lisääntyminen selittynee ainakin osittain kunnallisten terveyskeskusten resurssipulalla järjestää työterveyspalveluja työnantajille (Seuri ym. 2011). Työnantajien omilta ja/tai heidän yhdessä muiden työnantajien kanssa omistamiltaan työterveysasemilta pääasialliset työterveyspalvelut sai Kelan tietojen mukaan alle viidesosa työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä (Kansaneläkelaitos 2014). Työnantajien omat ja/tai heidän yhdessä muiden työnantajien kanssa omistamat työterveysasemat ovat käytössä pääasiassa vain suurilla työnantajilla pienten tai keskisuurten työnantajien järjestäessä henkilöstönsä työterveyshuollon yleensä joko lääkärikeskuksissa tai kunnallisissa terveyskeskuksissa (Kansaneläkelaitos 2014, Seuri ym.2011).

11.2.2 Palvelujen laajuus

Kyselyyn vastanneista apteekkareista 49 % kertoi työterveyspalvelujensa laajuudeksi vain lakisääteisen eli ennaltaehkäisevän ja työkykyä ylläpitävän työterveyshuollon (Kuva 5). 51 % oli hankkinut henkilökunnalleen ns. laajennetut työterveyshuoltopalvelut, joilla tarkoitetaan vapaaehtoisen sairaanhoidon sisällyttämistä työterveyshuoltosopimukseen. Alle 10 työntekijän apteekeista 31 % (n=20) tarjosi henkilökunnalleen myös sairaanhoitopalveluja, 10-20 työntekijän apteekeista 66 % (n=42) ja suurista yli 20 työntekijän apteekeista jopa 71 % (n=12). Kyselyyn vastanneet apteekit liikevaihdon mukaan luokiteltuina päädyttiin sairaanhoidon sisällyttämisessä työterveys sopimukseen

lähes vastaaviin lukuihin kuin apteekit henkilökunnan lukumäärän mukaan luokiteltuina. Sairaanhoidon sisällyttäminen palvelusopimukseen oli siis sitä yleisempää mitä suuremmasta apteekista oli kyse.



Kuva 5. Työterveyspalvelujen laajuus (n=146).

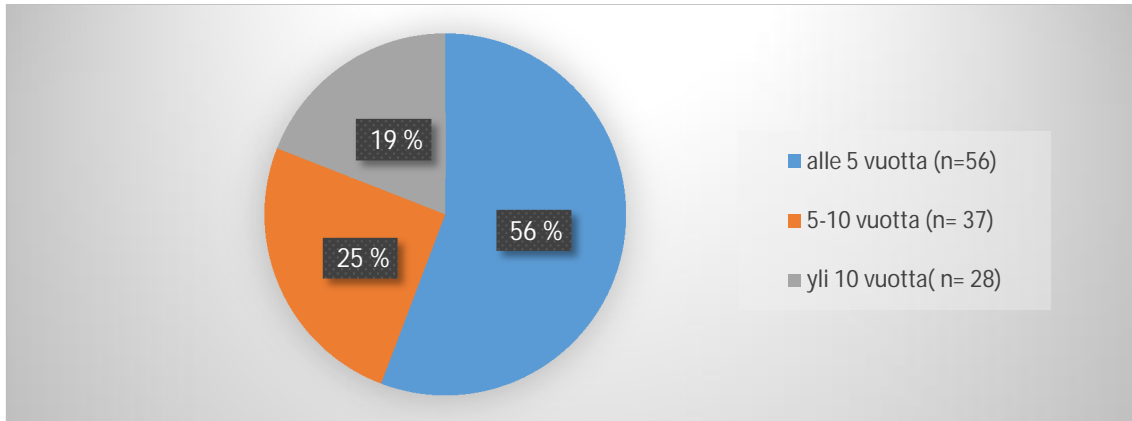
”Sairaanhoitopalveluja vaikea sopia, kun se antaa ilmeisesti henkilöstölle täysin avoimen valtakirjan käyttää kaikkia palveluja ja kustannuksista ei ole mitään tietoa etukäteen. Ehkä sitten pitäisi olla vakuutus, joka korvaisi, jos yllättäviä kuluja ilmaantuisi. Perussopimuksella kulut pysyvät kuitenkin tietyissä rajoissa riippuen tarkastusten ja tutkimusten määrästä vuosittain”

”Sairaanhoitopalvelun tarjoaminen henkilökunnalle ei ole välttämätöntä, mutta suurissa kaupungeissa on hankalaa saada kunnallisia sairaanhoitopalveluita”

Ainostaan yhdellä kyselyyn vastanneella apteekkarilla suurin ikäryhmä oli alle 26-vuotiaat ja hän kertoikin tästä johtuen käyntejä työterveyshuollossa ja –palvelujen tarvetta olevan vähän. Niissä apteekeissa, joissa henkilökunnasta suurin osa oli 26-45 -vuotiaita sisältyi sairaanhoito työterveyshuoltosopimukseen 57 %:lla (n=48) ja niissä apteekeissa, joiden suurin työntekijäryhmä oli 46-65 –vuotiaat 48 %:lla (n=27). Keski-ikänsä iäkkäämmän henkilökunnan ei voitu katsoa lisäävän sairaanhoitopalvelujen sisällyttämistä työterveyshuoltosopimukseen.

11.2.3 Asiakkuussuhteen kesto

Valtaosalla (56 %) kyselyyn vastanneista asiakkuussuhteen kesto nykyisen työterveyspalvelujen tuottajan kanssa oli kestänyt alle 5 vuotta (Kuva 6). 25 %:lla asiakkuussuhde oli kestänyt 5-10 vuotta ja 19 %:lla yli 10 vuotta.



Kuva 6. Asiakassuhteen kesto nykyisen työterveyspalvelujen tuottajan kanssa (n=147).

Syynä siihen, että asiakkuussuhteet yli puolella kyselyyn vastanneista apteekeista oli kestänyt vain alle 5 vuotta voi olla monia; muun muassa kyselyyn vastanneen apteekkarin vasta hiljattain alkanut apteekkariura, apteekkiluvan vaihtuminen tai tyytymättömyys aikaisempaan palveluntuottajaan. Toisaalta pitkään jatkunut apteekkariura ja vastaavasti tyytyväisyys työterveyspalvelujen tuottajaan voivat myös olla pitkien asiakassuhteiden takana. Apteekkariuran pituutta ei tiedusteltu tässä kyselyssä, mutta useampi kyselyyn vastanneesta apteekkarista kertoi jatkaneensa työterveyspalvelujen järjestämistä samalla palveluntuottajalla kuin edeltäjänsä, johtuen edeltäjän tyytyväisyydestä kyseisen palveluntarjoajan toimintaan (Kysymys 9).

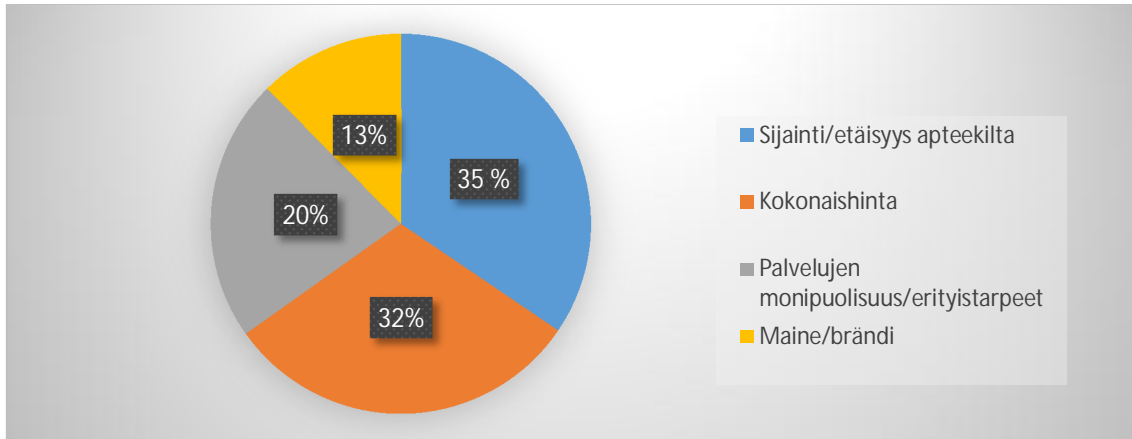
”Edeltäjältä peritty työterveyssuhde. Ei ole ollut tarvetta muuttaa”

”Edellinen apteekkari oli ollut tyytyväinen ja minä olen ollut myös”

Tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä palveluntuottajaan (yhteistyöhön, yhteydenpitoon, palveluihin sekä kustannuksiin) kartoitettiin kysymyksissä 11-20.

10.3 Työterveyspalvelujen tarjoajan valintakriteerit

Kysymyksissä 8 ja 9 selvitettiin työterveyspalvelujen valintaan vaikuttavia tekijöitä. Työterveyspalvelujen tarjoajaa valitessa kyselyyn vastanneille apteekkareille oli eniten (35 %) merkinnyt palveluntuottajan sijainti ja etäisyys apteekilta (Kuva 7).



Kuva 7. Palveluntuottajan valintaan eniten vaikuttaneet kriteerit (n=280).

68 %:lle (n=100) vastanneista sijainnilla oli ollut paljon merkitystä, 28 %:lle (n= 41) hieman merkitystä ja vain 4 %:lle (n=6) sijainnilla ei ollut merkitystä.

”Apteekin kannalta on kokokustannukset pidettävä kohtuullisina ja sen vuoksi sijainnilla on merkitystä”

”Tärkeintä on, että palvelut ovat kohtuuhintaisia ja lähellä, ettei matkoista ja työajan menetyksestä enää koidu ylimääräisiä kustannuksia”

”Matka tärkein ratkaiseva asia”

”Palvelut saadaan tien toiselta puolen”

”Henkilökunnan on helpompi käydä vastaanotolla, kun työterveys on mahdollisimman lähellä apteekkia”

”Paikkakunnan ainut työterveyspalvelujen tuottaja. Muut mahdolliset palvelut yli 150km päässä”

”Palvelu on oltava kävelymatkan päässä ainakin silloin, kun siihen kuuluu lääkäripalveluja”

”Sijainti ja palvelun saatavuus ovat tärkeimmät kriteerit”

”Mahdollisimman kaukana työpaikasta, jotta siellä ei käydä vain nenää niistättämässä”

Työterveyspalvelujen tarjoajaa valitessa toiseksi tärkeimmäksi (32 %) valintakriteeriksi nousi kokonaishinta. 60 %:lle (n=89) vastanneista kokonaishinnalla oli ollut valintaa tehdessä paljon merkitystä ja 31 %:lle (n=45) hieman merkitystä. 9 % (n=14) vastanneista kertoi, että hinnalla ei ollut merkitystä palveluntarjoajan valintaan.

”Ottaessani apteekin vastaan työterveyspalveluiden kustannukset olivat valtavan suuret. Halusin pienentää kustannuksia ja raha ratkaisi”

”Hinnat tärkein kriteeri”

”Pienelle apteekille palvelun hinta on kynnyskysymys”

”Sijainti ja hinta tärkeimmät”

”Hinta merkittävin tekijä, osa henkilökunnasta käyttää työterveyspalveluja suhteellisen paljon”

37 %:lle (n=55) palvelujen monipuolisuus ja/tai apteekin erityistarpeet olivat merkinneet paljon palveluntarjoajan valintaan ja 44 %:lle (n=65) vastaajista palvelujen monipuolisuudella ja/tai apteekin erityistarpeilla oli ollut hieman merkitystä. 18 %:lle (n=27) ei palvelujen monipuolisuus tai apteekin erityistarpeet vaikuttaneet valintapäätökseen.

”Monipuolista valikoimaa tarjoava palveluntuottaja! ”

”Palveluiden monipuolisuus - olisi tärkeätä saada paikalliseen toimipisteeseen esim. paikan päälle työpsykologi, mutta nyt joudutaan matkaamaan 40 km”

”Halusin työterveyspalvelujen tarjoajalta monipuolisuutta, paneutumista asioihin yrittäjän kannalta mm. sairauspoissaoloihin ja paneutumista ennalta ehkäisevään toimintaan mm. varhaisen puuttumisen mallit ja yhteistyöhön apteekin kanssa.”

”Hintaa en pidä määräävänä kriteerinä, sillä saatavuus ja palvelun monipuolisuus ovat kohdallaan”

Kysyttäessä maineen/brändin merkityksestä valintaan kertoi 51 % (n=75) maineen/brändin merkinneen hieman valintapäätökseen, 25 %:lle maineella oli paljon ja 22:lle % ei lainkaan merkitystä.

”Vaihdoin uuteen toimijaan paikkakunnalla, syynä paikallisuus, halusin tukea paikallista yrittäjää ja vielä suurempi syy vaihtoon oli tyytymättömyys edelliseen, valtakunnalliseen toimijaan”

”Hankinta luotettavalta taholta emme; käyttäisi ulkomaalaisomisteista tai tuloja veroparatiiseihin kätkeviä yrityksiä, kuten Terveystaloa tai Mehiläistä”

”Jos Brändi tässä tapauksessa tarkoittaa seuraavaa: Verot maksetaan Suomeen, niin sitten sillä on valtava merkitys”

”Yksityinen paikallinen toimija, maksaa veronsa kotimaahan”

”En käytä palveluntarjoajaa joka kotiuttaa voitot veroparatiiseihin”

”Paikallinen, hyväksi todettu”

”Minulle palveluntarjoajan paikallisuus/kotimaisuus on tärkeää”

”Hyvät lääkärit”

”Lääkäreitä on monelta eri erikoisalalta”

”Kollegat suositteli”

”Hyvämainen yksityinen, hyvää palvelua”

”Tärkeää myös palvelun laatu. Omahoitaja ja lääkäri avainasemassa, yhteistyön on sujuttava.”

”Haluan tarjota henkilökunnalle laadukasta ja hyvin toimivaa, sujuvaa työterveyshuolto palvelua”

Muita työterveyspalvelujen tarjoajan valintaan vaikuttavia tekijöitä oli, että työterveyspalvelut oli hankittu kyseiseltä yritykseltä jo edellisen apteekkarin aikana sekä muun muassa ruotsin kielen taito.

”Jatkanut edeltäjäni aloittamaa työterveyspalvelua mihin työntekijät olivat tottuneet”

”Edeltäjillä ollut sama työterveyshuolto, joten pitkä historia painoi”

”Terveyskeskuksessa on myös ruotsinkielen taito, joka meillä on ehdoton edellytys (kaikki 7 henkilökunnan jäsentä ovat ruotsinkielisiä ja apteekkari suomenkielinen, joten kunnan 70/30 kielijakauma toteutuu. Vaikka kaikki osaavat molempia kieliä peruspalvelut on saatava omalla”

11.4 Työterveyspalvelujen kustannukset ja laskutus

Kysymyksissä 10-13 vastaajille esitettiin työterveyspalvelujen kustannuksiin ja laskutukseen liittyviä kysymyksiä.

11.4.1 Kustannukset

30 kyselyyn vastanneista apteekkareista ei ilmoittanut työterveyshuollon kustannuksia. Niiden vastaajien tiedoista laskettuna, jotka työterveyshuollon vuosikustannuksensa/työntekijä ilmoittivat, oli työterveyspalvelujen kulut vuodessa keskimäärin 279€/työntekijä, pienimpien kustannusten ollessa 26 €/työntekijä/vuosi ja suurimpien 1000€/työntekijä/vuosi. 37 %:lla (n=43) vastanneista oli työterveyskustannukset vuodessa 101-300 €henkilö ja 24 %:lla (n=28) 301-500 € henkilö. Keskiarvosta selvästi poiketen jopa 27 % (n=32) vastaajista kertoi työterveyspalvelujen vuotuisiksi kuluiksi työntekijää kohden korkeintaan 100 € ja 11 % (n=13) jopa 501-1000 €

Kelan tilastotietojen mukaan vuonna 2012 työnantajan järjestämän työterveyshuollon hyväksytyt keskimääräiset kustannukset olivat 396 euroa työterveyshuollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohti (Kansaneläkelaitos 2014). Kustannustiedot ovat korvauskäsittelyssä hyväksytyt kustannustiedot, jotka on laskettu työterveyshuollon piiriin kuuluvaa kohti eli työntekijöiden lukumäärän perusteella. Tässä tutkimuksessa saatu työterveyspalvelujen vuotuinen keskihinta / työntekijä oli 30 % pienempi kuin mitä Kelan työterveyshuoltotilastojen keskimääräiset kustannukset, mutta jakauma halvimpien ja kalleimpien työterveyshuoltokustannusten välillä oli suuri.

Vertailtaessa työterveyshuollon kustannuksia/työntekijä/tilikausi apteekkien henkilökuntamäärän mukaan oli kustannukset alle 200 € 60 %:lla (n=30) pienistä (alle 10 työntekijää) apteekeista, kun taas suurista (yli 20 henkilön apteekeista) 46 %:lla (n=6) työterveyshuollon kustannukset/työntekijä/tilikausi ylitti 400 €. Keskisuurissa apteekeissa (10-20 henkilöä) työterveyshuollon kustannukset jäivät alle 200 euroa 42 %:lla (n=22) apteekeista, olivat 200-400 euron välillä 38 %:lla (n=20) apteekeista ja ylittivät 400 euroa 21 %:lla (n=11) apteekeista.

Työpaikan koko vaikuttaa työterveyshuollon keskimääräisiin kustannuksiin: mitä suurempi tulosyksikkö, sitä enemmän työterveyshuolto yleensä maksaa työterveyshuollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohti (Kansaneläkelaitos 2014). Myös

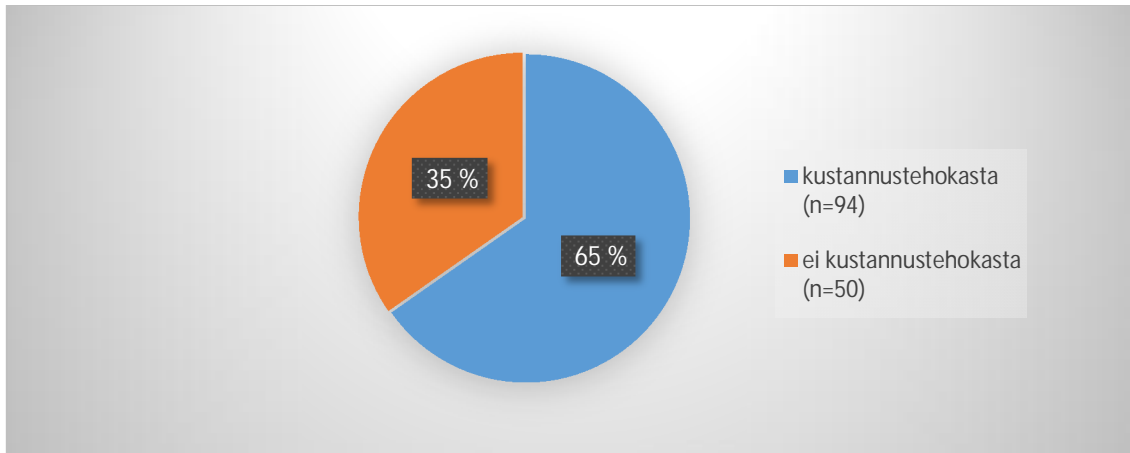
tässä tutkimuksessa työterveyshuollon kustannukset/työntekijä olivat sitä suuremmat mitä suuremmasta apteekista oli kyse.

Kyselyyn vastanneista apteekkareista 65 % koki työterveyshuollosta saatujen hyötyjen vastanneen palvelujen järjestämisestä aiheutuneita kustannuksia (Kuva 8).

”Laajennetusta työterveydestä ollut minulle rahallistakin hyötyä ”

”Halvalla ei saa hyvää; hintalaatusuhde vaikutti olevan kohdallaan”

35 % kyselyyn vastanneista apteekkareista ei kuitenkaan pitänyt työterveyspalveluja kustannustehokkaana eli heidän mielestään hyödyt eivät vastanneet järjestämisestä aiheutuneita kustannuksia vaan kustannuksia pidettiin korkeina tai jopa ylihintaisina.



Kuva 8. Kyselyyn vastanneiden apteekkareiden mielipiteet työterveyshuollosta saatujen hyötyjen suhteesta palvelujen järjestämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin (n=144).

”Kustannustaso on yllättävän korkea. Voisiko tehostaa toimintaa?”

”Yksityisen työterveyshuollon kustannukset karkaavat helposti käsistä. Hinta/laatusuhteen tarkkailu myös työterveyshuollon puolelta”

”Työterveyshuolto on aina ollut ylihintaista rahastusta - miksi vielä yhteiskunnan pitää maksaa täysin ylihintaisista palveluista”

”Myös esim. laboratoriotutkimusten tulosten kysyminen on kallista, kun kulkee nimikkeellä terveydenhoitajan neuvonta (kulu n. 20 euroa). Itse tutkimuksesta on veloitettu jo sille kuuluva maksu sekä sitä edeltävästä terveydenhoitajan käynnistä”

”Maksu apteekille voisi olla alhaisempi, jos työterveyshuollon järjestäjätahoa ei vuoden aikana mitenkään vaivaa”

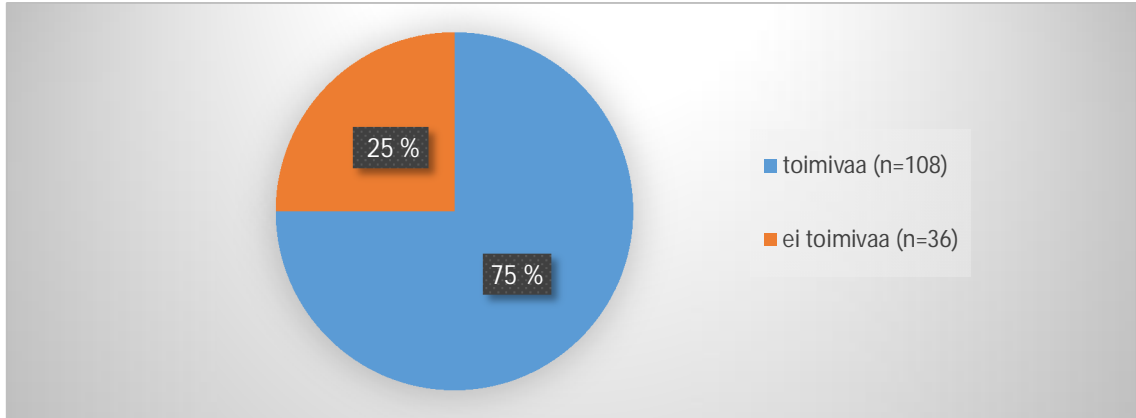
”Nythän teetetään kaikenlaisia laboratoriokeiteita ym. aivan turhan takia (pienää ja suurta verenkuvaa flunssien yhteydessä jne.). Suurilla toimijoilla asiat ovat paljon enemmän vielä rahastamista. Työnantajan on sopimusta tehdessä vaikea määritellä, mikä on turhaa!”

Kustannustehokkaana työterveyshuollon toimintaa piti 62 % (n=54) palvelut yksityiseltä puolelta hankkineista apteekkareista ja 72 % (n=37) työterveyspalvelut henkilökunnalleen kunnallisesta terveyskeskuksesta tai liikelaitoksesta hankkineista apteekkareista. Omalla tai toisen työnantajan kanssa yhteisellä työterveysasemalla henkilökuntansa työterveyspalvelut järjestäneistä vain 37 % (n=3) piti toimintaa kustannustehokkaana ja jopa 62 % (n=5) heistä koki, että palvelun järjestämisestä saadut hyödyt eivät vastanneet järjestämisestä aiheutuneita kustannuksia. Kustannustehokkuutta pidettiin siis parempana julkisella kun yksityisellä puolella, jota selittäneen ainakin osittain yksityisen puolen usein kalliimpi palveluhinnoittelu.

Vertailtaessa apteekkareiden mielipiteitä työterveyspalvelujen kustannustehokkuuteen lakisääteisten ja myös sairaanhoidon sisältävien palveluiden kesken, ei näiden väliltä löytynyt merkittävää eroa. Kustannustehokkaana työterveyshuollon toimintaa piti 63 % (n=45) vain lakisääteiset työterveyspalvelut henkilökunnalleen hankkineista apteekkareista. Myös sairaanhoitopalvelut tarjonneista apteekkareista työterveyshuollon toimintaa kustannustehokkaana piti 65 % (n=49) kyselyyn vastanneista apteekkareista.

11.4.2 Laskutus

Laskutuksen toimivuutta selvitettiin kysymällä onko työterveyshuolto osannut neuvoa työntekijää esimerkiksi siinä, mitkä tutkimukset kuuluvat työterveys sopimukseen ja mitkä tutkimukset työntekijän pitää maksaa itse. Laskutusta piti toimivana 75 % vastanneista, mutta 25 % ei ollut laskutukseen tyytyväisiä (Kuva 9).



Kuva 9. Mielipiteet laskutuksen toimivuudesta (n=144).

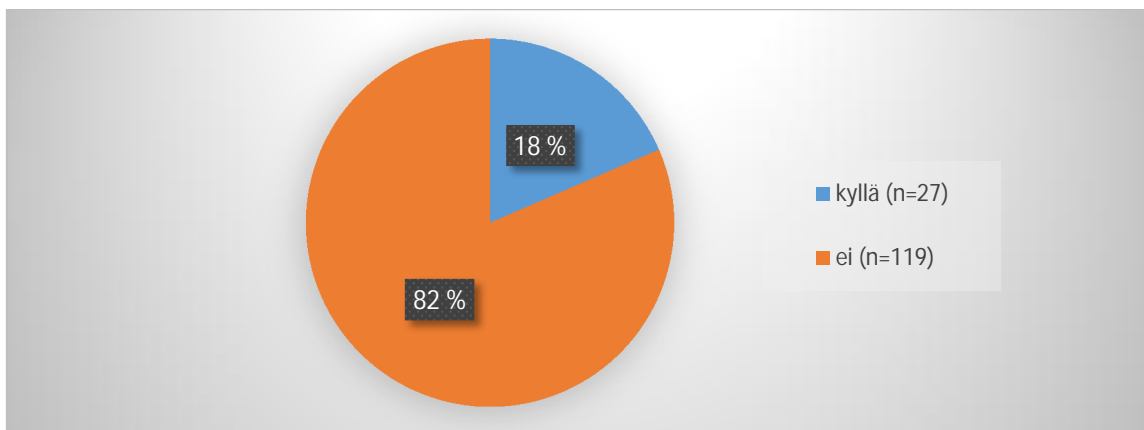
”Selkeästi tulisi määritellä, mitkä kulut kuuluvat työnantajan maksettavaksi ja mitkä julkisen terveydenhuollon maksettavaksi. Julkisella puolella hoidossa olevien työntekijöiden laboratoriokontrolleja säilytetään helposti työterveyden piikkiin”

”Selkeät rajat mikä kuuluu työterveyshuollon piiriin mikä ei”

”Reilua neuvontaa työntekijöille mitkä toimenpiteet kuuluvat työterveyshuollolle ja mitkä ovat työntekijän itse huolehdittava”

”Selkeitä vastauksia, mitä kustannuksia kela korva työnantajalle”

Samansuuntaisiin tuloksiin päädyttiin kysyttäessä onko laskutuksessa ollut ongelmia esimerkiksi laskutettu toimenpiteistä, mitkä eivät kuulu työterveyshuoltosopimukseen. 82 %:lla vastanneista ei ollut esiintynyt ongelmia laskutuksessa, mutta 18 %:lla oli laskutusongelmia ollut (Kuva 10).



Kuva 10. Laskutuksessa esiintynyt ongelmia (n=146).

”Laskun maksajan (=apteekkarin) pitäisi pystyä varmistamaan, että laskutus kohdistuu omaan henkilökuntaan (emme ole pitäneet apteekissa kirjaa työterveyskäynneistä; työterveyden laskuista ei käy ilmi, ketä laskutetaan; joku toimiva systeemi olisi oltava)”

”Laskutus ollut ihan fiasko. Jokaisessa laskussa laskutettu työterveyteen kuulumattomia toimenpiteitä. Laskutuksen oikaisu todella vaikeaa ja vaivalloista. Laskutusvirheet ja niiden toistuvuus ei anna luotettavaa kuvaa yrityksen toiminnasta”

”Laskuttavat myös sellaista mikä ei kuulu työnantajan maksettavaksi”

”Laskut epäselviä”

11.5 Työterveyshuoltosopimukseen sisältyvät palvelut ja niiden riittävyys

Työterveyshuoltosopimukseen sisältyviä vapaaehtoisia työterveyspalveluja sekä työterveyshuollon toimien riittävyyttä kartoitettiin kysymyksissä 14-15.

10.5.1 Vapaaehtoiset työterveyspalvelut

Avohuollon apteekkityötä ei luokitella erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavaksi työksi, mutta 99 %:lla (n=146) kyselyyn vastanneista terveystarkastukset sisältyivät työterveyshuoltosopimukseen (Kuva 11). Avoimien kysymysten vastauksissa terveystarkastuksista todettiin:

”Työterveystarkastukset ovat nuorille tarpeettomia ja ne pitäisi lopettaa, asiasta on kirjoitettu mm. Lääkärilehdessä”

”Ikäkausitarkastukset - onko ne tarpeellisia!!”

”Uudet vakituiset käyvät työhöntulotarkastuksessa”

Terveyttä ja työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan työnantajan kanssa yhteistyössä toteutettavaa työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa toimintaa, johon osallistuessaan työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa (Antti-Poika 2006, Manninen 2007). 92 % (n= 134) vastanneista kertoi työterveyshuoltosopimuksen sisältävän kyseistä työkykyä (mm. tyky-päivät, lihaskuntotestit tai kuntosaliohjaus sekä varhaisen välittämisen malli tai päihdeohjelma) edistävää toimintaa. Vaikka psykologin ja/tai fysioterapeutin sekä laboratorio ja/tai kuvantamispalvelujen tarjoaminen henkilöstölleen on työnantajalle täysin vapaaehtoista, ilmoitti 71 % (n= 99) vastaajista

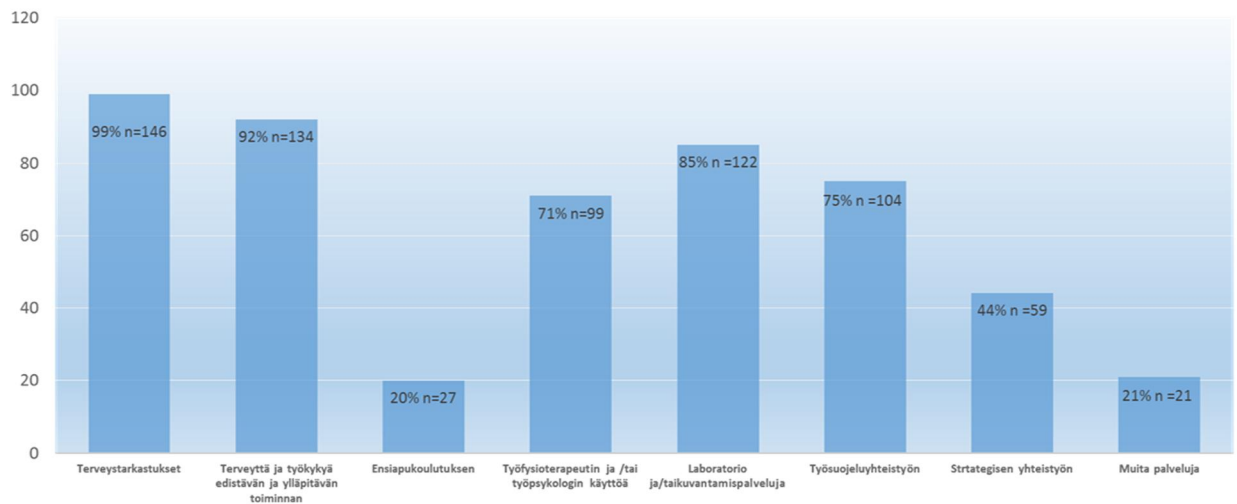
sisällyttäneet sopimukseensa työpsykologin ja/tai työfysioterapeutin käyttömahdollisuuden ja 85 %:lla (n=122) vastaajista laboratorio- ja /tai kuvantamispalvelut kuuluivat sopimuksen piiriin. Vastaajista 75 % (n=104) teki työterveyshuollon kanssa työsuojeluyhteistyötä ja 44 % (n=59) strategista yhteistyötä. 80 %:lla (n=106) vastaajista ensiapukoulutus ei sisällynyt sopimukseen. Avoimien kysymysten vastauksissa ensiapukoulutukseen liittyen todettiin:

”Ensiapukoulutuksia ja kertauksia olisi hyvä saada työterveyshuollon kautta”

”Voisivat tarjota edullisia EA-kursseja”

”Ensiapukoulutuksen järjestäminen kiinnostaisi”

”Ensiapukurssista oli sovittu alun perin, mutta nyt lähes 3 vuotta sovitun jälkeen, tulee kysyttäessä tieto, ettei heillä ole resursseja tarjota EA-kursseja”

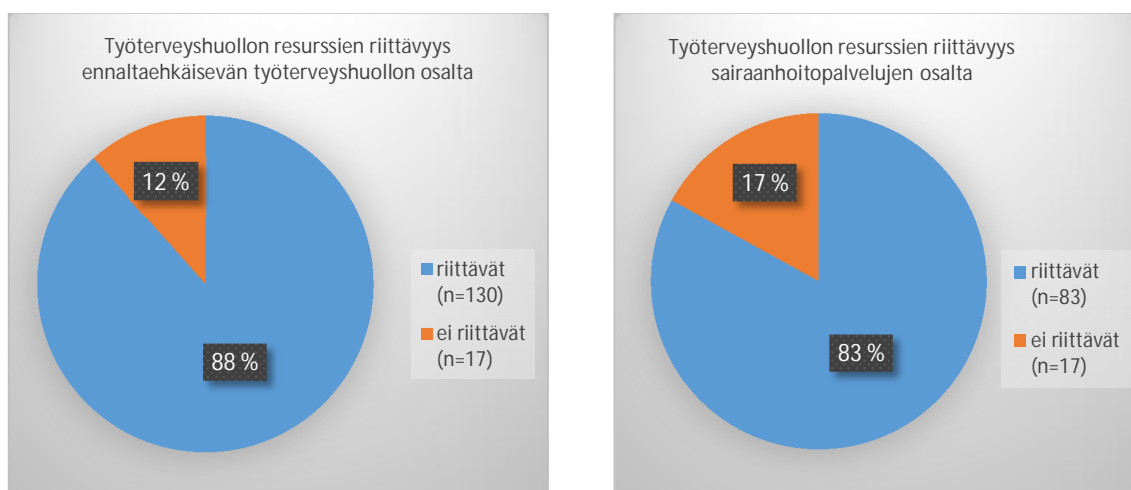


Kuva 11. Apteekkien työterveyshuoltosopimuksiin sisältyvät vapaaehtoiset palvelut.

Muita erikseen sovittavia palveluja, joita työterveyshuoltosopimuksiin kerrottiin sisältyvän, olivat mm. ergonomiaopastus (n=3), rokotukset (n=2), koulutukset (n=2) sekä työyhteisötyö (valmennus: kriisi- ja väkivaltatilanteet).

11.5.2 Työterveyshuollon resurssit

Kysyttäessä työterveyshuollon resurssien riittävyydestä oli vastaajista 88 % sitä mieltä, että ennaltaehkäisevän työterveyshuollon resurssit ovat olleet riittävät ja 83 % myös sairaanhoitopalvelut henkilökunnalleen hankkineista piti resursseja riittävinä kyseisten palvelujen osalta (Kuva 12).



Kuva 12. Mielipiteet työterveyshuollon resurssien riittävyydestä ennaltaehkäisevän työterveyshuollon (n=147) sekä sairaanhoitopalvelujen (n=100) osalta.

”Mikäli työterveyshuollossa olisi resursseja, laajentaisin henkilökunnalle maksamiani työterveyshuollon palveluja”

”Toiveena olisi, että työterveyslääkäri olisi paremmin mukana toiminnassa. Paikkakunnalla ei nimittäin ole työterveyslääkäreitä”

”Resursseja kaivattaisiin enemmän, jotta toiminta voi olla jatkuvaa ja systemaattista”

Niistä apteekkareista, jotka järjestivät henkilökuntansa työterveyshuollon yksityisellä puolella, piti 72 % (n=63) sairaanhoidon resursseja riittävinä ja ennaltaehkäisevän puolen resursseja riittävinä jopa 93 % (n=81). Vastaavasti niistä kyselyyn vastanneista apteekkareista, jotka olivat hankkineet työterveyspalvelut henkilökunnalleen julkiselta puolelta, piti ennaltaehkäisevän työterveyshuollon resursseja riittävinä 84 % (n=43) ja hankkimiaan työterveyspainotteisen sairaanhoidon resursseja riittävinä vain 27 % (n=14).

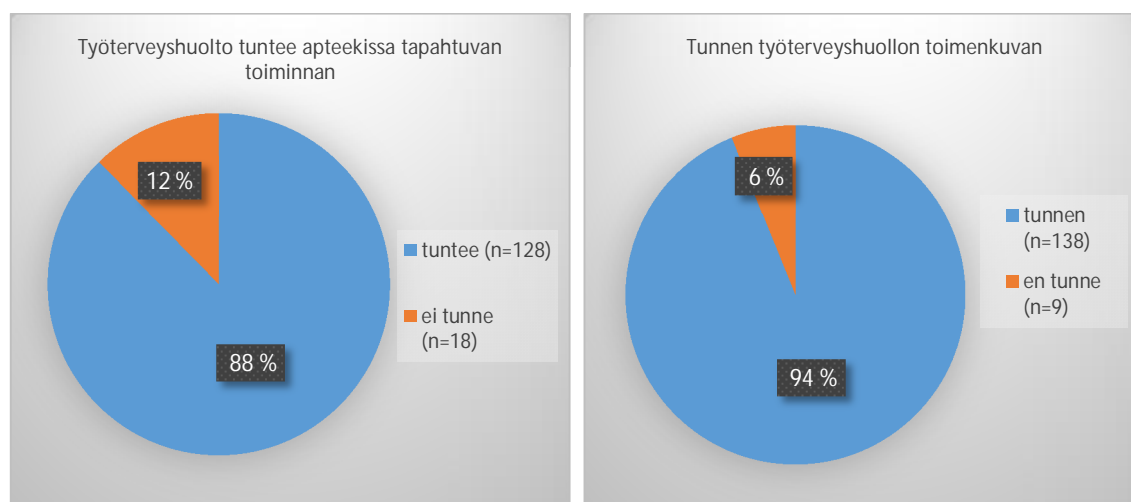
Tämän tuloksen perusteella yksityisellä puolella on paremmat resurssit kuin kunnallisella puolelta etenkin laajennettujen työterveyshuoltopalveluiden tuottamisessa. Saatua tutkimustulosta tukee tiedossa oleva julkisen puolen resurssivaje työterveyspalvelujen

tuottamisessa, joskin ennaltaehkäisevän työterveyshuollon resurssien riittävyyttä vertailtaessa ei ero julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä ollut yhtä selvä.

11.6 Tyytyväisyys työterveysyhteistyöhön sekä yhteydenpitoon

Kyselyssä selvitettiin myös apteekkareiden tyytyväisyyttä työterveysyhteistyöhön sekä yhteydenpitoon ja vuorovaikutukseen (kysymykset 16-18).

Kyselyyn vastanneista apteekkareista 88 % oli sitä mieltä, että työterveyshuolto tuntee apteekissa tapahtuvan toiminnan, mutta 12 %:n mielestä näin ei ollut (Kuva 13). 94 % kertoi tuntevansa työterveyshuollon toimenkuvan ja tietävän millaisissa asioissa voi ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon. 6 %:lle vastaajista tämä oli kuitenkin epäselvää.



Kuva 13. Apteekkareiden näkemykset siitä, tuntee työterveyshuolto apteekkeissa tapahtuvan toiminnan (n=146) sekä siitä tuntee apteekarit työterveyshuollon toimenkuvan (n=147).

”Usein henkilökunta ei saa aikaa omalle lääkärille, jolloin esim. sairastapauksissa lääkäri ei osaa arvioida estääkö ko. tilanne työskentelyn vai voisiko henkilö tehdä jotain työtä. Seurauksena liioiteltuja sairaslomien pituuksia vaivaan nähden”

”Kun työterveyshuollon henkilökunta vaihtuu, apteekkien työntekijöiden toimenkuvat ja työn rasittavuus/kuormittavuus eivät ole ehkä selvillä. Yksittäisen työntekijän valitus työn ankarasta fyysisestä kuormituksesta saattaa antaa väärän kuvan”

”Toivoisin selkeämpää tietoa, missä kaikissa asioissa voi kääntyä työterveyshuollon puoleen”

11.6.1 Yhteydenpito

Selvitettäessä mitä mieltä vastaajat olivat yhteydenpidosta työterveyshuollon kanssa selvisi, että 70 % piti yhteydenpitoa toimivana ja 65 % riittävänä (Kuva 14).

”Käyn työterveyshoitajan kanssa paljonkin keskustelua joko kasvotusten tai sähköpostitse”

”Olemme pitäneet pari yhteistä palaveria työterveyshoitajan ja -lääkärin kanssa. Koska myös itse apteekkarina olen käyttänyt ko. yrityksen palveluja, koen tuntevani paremmin heidän filosofiaansa ja voin ottaa yhteyttä pienemmistäkin asioista”

”Minä olen täällä tyytyväinen nykyiseen työterveyshoitoon. Hyvät ja avoimet välit työterveyshoitajaan”

”Yhteydenpito sujuu mutkattomasti”

”Voin aina kysyä työterveyshuollosta, meillä on loistava yhteistyö”

Vastaajista 79 % oli kuitenkin sitä mieltä, että yhteydenpito työterveyshuollon kanssa ei ollut aktiivista. Työterveyshuollolta toivottiin myös näkyvyyttä ja jalkautumista työpaikalle.

”Ongelmatapauksissa vuoropuhelun tulisi olla aktiivista. Ei tiedon nyhtämistä niin kuin olen kohdallani kokenut”

”Toivoisin säännöllisempää yhteydenpito esim. 1-2 kertaa vuodessa puhelimitse sähköpostien lisäksi”

”Toivoisin kohtuuhinnalla yhteisiä palavereja apteekin ja työterveyshuollon kanssa”

”Esim. kerran vuodessa tapaaminen, jossa päivitetään sopimustilanne/resurssit/tarjonta”

”Enemmän tapaamisia eikä vain pelkkiä tarkastuksia, joissa epäkohtia etsitään”

”Enemmän yhteistyötä yhteisten palavereiden muodossa, muutenkin kuin säännölliset 3-vuotiset, myös yhdessä henkilöstön kanssa”

”Työterveyshuolto voisi jalkautua työpaikoille”

64 % kyselyyn vastanneista apteekkareista koki, että yhteydenpidosta ja vuorovaikutuksesta puuttuu avoimuus.

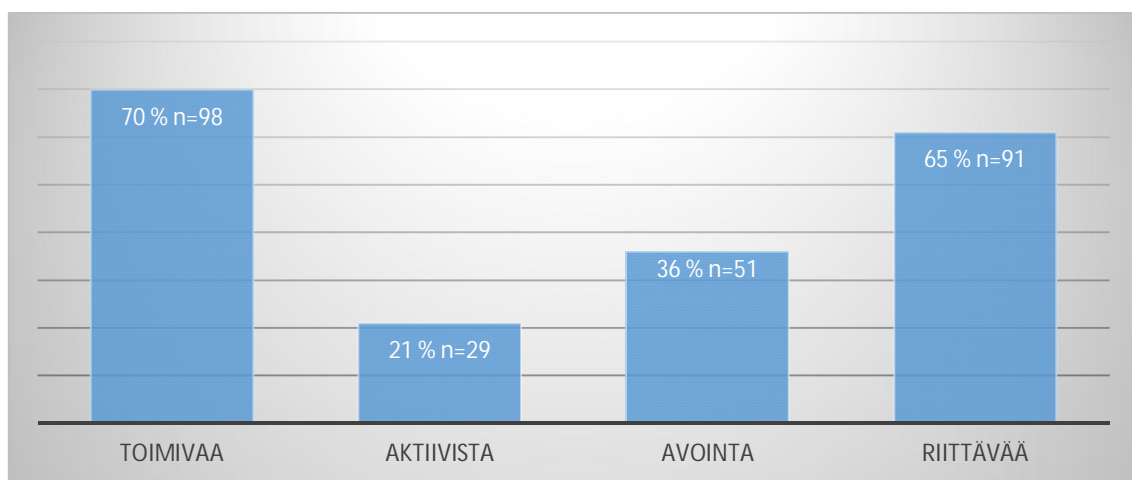
”Toivoisin avoimuutta suhteessa työnantajaan. Työntekijöillä on ns. piikki avoin työterveyshuoltoon, joka mahdollistaa muhkeat laskut. Pitää ajatella myös työnantajan etua”

”Asioista pitäisi keskustella avoimemmin. Nyt toiminta on ”salassa pidettävää” ja kallista”

”Työterveydestä ei saa minkäänlaisia tietoja työntekijöiden sairastumisesta tai pitkäaikaissairauksista. Laskuja vaan tulee maksettavaksi kun työntekijät käyvät lääkärissä jokaisesta pikkuvaivastakin”

”Työnantajan täytyisi saada enempi tietoa työntekijän TODELLISESTA tilanteesta (esim. psyykkisten oireiden tai alkoholismi -oireiden yhteydessä). Apteekkityö vaatii ehdotonta psyykkistä terveyttä. Tällä hetkellä edellä mainitut sairaudet saattavat päästä pitkälle (lyhyitä sairauslomia) eikä työnantaja ole selvillä todellisesta tilanteesta.”

”Enemmän avointa keskustelua suunnittelussa ym.”



Kuva 14. Mielipiteet työterveyshuollon ja apteekin välisestä yhteydenpidosta (n=141).

11.6.2 Yhteistyö

Kyselyyn vastanneista apteekkareista 37 % (n=54) oli tyytyväisiä työterveysyhteistyöhön eli he eivät maininneet mitään yhteistyötä haittaavaa tekijää.

”Toivon toiminnan jatkuvan nykyisellään erittäin hyvin toimivana ja laadukkaana. Yhteistyö on sujunut oikein hyvässä hengessä sekä vastaavan lääkärin että hoitajan kanssa”

”Yhteistyö on sujuvaa”

”Meillä on toimiva systeemi”

”Olen tyytyväinen omaan palveluntarjoajaan”

Kyselyyn vastanneista 63 % (n=93) ei ollut täysin tyytyväisiä yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa. Heistä 47 % (n=44) ilmoitti kustannustekijät ja 35 % (n=33) työterveyshuollon resurssien puutteet yhteistyötä haittaaviksi tekijöiksi (Kuva 15).

”Jokainen minuutti puhelimessa maksaa”

”Meidän työterveyshuollosta saa, vaikka minkälaista neuvoa ja apua. Mutta kaikki maksaa”

”En halua käyttää työterveyshuoltoa tehokkaammin hyväksi; aina on iso lasku perässä. Yritän välttää kaikin keinoin sinne menemistä”

”Palveluntarjoaja hinnoittelee palvelunsa niin hyvin, ettei palveluntuottajaa kannata turhaan vaivata.”

”Resursseja kaivattaisiin enemmän, jotta toiminta voi olla jatkuvaa ja systemaattista”

”Työterveyshuollon resurssit ovat niin rajalliset, etteivät pysty yhtään enempään ”

”Toivomuksia on helppo esittää, mutta mistä resurssit”

24 % (n=22) heistä, jotka eivät olleet yhteistyöhön täysin tyytyväisiä, koki ajan puutteen ja 23 % (n=21) palvelujen saatavuuden olevan työterveysyhteistyön esteenä.

”Toivosin enemmän keskusteluja ja aikaa niihin”

”Meillä on asiakassuhde paperilla ja henkilökunta käyttää palveluja. Apteekkari maksaa laskut. Muuta yhteistyötä ei vuoden aikana ole ollut. Varmaan monia mahdollisuuksia olisi, jos olisi enemmän aikaa palaveerata”

”Kun joku sairastuu, pitäisi palvelu saada läheltä helposti ja nopeasti”

”Yksityiseen työterveyspalveluun pääsee aina samana päivänä, kunnan työterveyteen ei päässyt”

”Maaseudulla akuutit lääkäriaajat ovat kortilla”

”Aikoja pitäisi olla mahdollista saada myös työajan ulkopuolelle”

”Kesäajan katkos palvelujen saatavuudessa”

23% (n=21) niistä vastaajista, jotka ilmoittivat yhteistyön esteitä, kertoi reagoinnin hitauden olevan yhteistyötä häiritsevä tekijä.

”Odottaisin nopeampaa reagointia tarvittaviin toimenpiteisiin”

”Pitäisi pystyä tarttumaan nopeammin ongelmatapauksiin, joten toivoisi, että se ei aina lähtisi työnantajan puolelta laskutuksen ihmettelystä vaan työterveyshuolto ottaisi myös aktiivisen roolin tässä suhteessa”

Työterveyshuollon ammattitaidon puutteita piti 13 % (n=12) ja luottamuspuulaa 12 % (n=11) yhteistyötä haittaavana tekijänä. Vain 5 % (n=5) yhteistyöhön tyytymättömistä oli sitä mieltä, että yhteistyötä hankaloittaa sopimustekijät.

”Erikoisasiantuntijuus ajan tasalle”

”Tarkempi kuvaus, mitä sopimukseen sisältyy”

”Sopimus pitäisi olla selkeämpi, jotta tiedän mitkä palvelut kuuluvat sopimukseen”

”Selkeät rajat mikä kuuluu työterveyssovimuksen piiriin ja mikä ei”

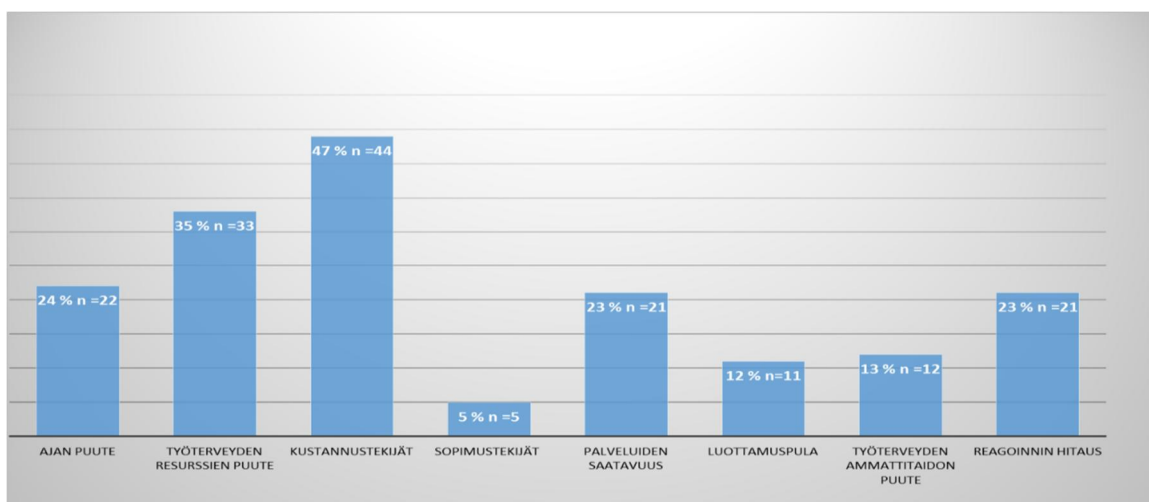
”Toivoisin, että työterveyshuolto ottaisi huomioon myös työnantajan näkemyksen eikä painottaisi vain työntekijän etuja”

”Toivoisin että työterveyshuolto miettisi asioita myös hieman työnantajan näkökulmasta ja selvittäisi tarkemmin esim. työoloja suhteessa sairauden/vamman laatuun”

”Työnantajalle jää sellainen vaikutelma, että työterveyshuolto on vain työntekijän asialla”

”Siispä toivon rehellisyyttä. Työterveyshuollon tulisi huomioida, että laskut maksaa apteekkari ja hänen mielipiteineen tulisi huomioida; Usein tulee tunne, että työterveyshuolto ajaa työntekijän etua muistamatta kuka laskut maksaa”

”Työterveyspalveluiden tuottajan tulisi olla työnantajan puolella koska se maksaa laskunkin”



Kuva 15. Yhteistyötä haittaavat tekijät (n=93).

Lisäksi avointen kysymysten vastauksissa nousi esille yhteistyötä vaikeuttavina tekijöinä työterveyshuollon henkilökunnan vaihtuvuus ja aktiivisen yhteistyön puute.

”Henkilöstön suuri vaihtuvuus (perhevapaiden vuoksi, tosin)”

”Toivoisin vähäisempää henkilöstön vaihtuvuutta”

”Työterveyspalvelut vain apteekin aloitteesta, ei mitään aktiivista toimintaa tai ehdotuksia sieltäpäin”

”Aktiivisempi ote apteekkiin päin. Nyt tulee lähinnä laskuja ja Kelan korvaushakemus täytettynä”

”Työterveyttä on yleensä tarvittu silloin, kun on jotain ongelmaa. Voisi olla aktiivisempi yhteistyössä myös ihan ”normaalina” aikana”

”Aktiivisempi ote heidän puoleltaan suotavaa”

”Yhteistyön pitäisi olla aktiivisempaa eikä pelkästään muodollista. Siis ei tehdä jotain vain koska se lukee sopimuksessa ja siitä maksetaan”

”Yhteistyö vaatii molemmin puolista aktiivisuutta”

”Omasta aktiivisuudesta tai pikemminkin sen puutteesta johtuen en ole käynyt säännöllisesti (esim. kerran vuodessa) työterveyshuollon kanssa palavereita”

41 % (n=31) niistä kyselyyn vastanneista apteekkareista, joilla työterveyshuoltosopimukseen kuului myös sairaanhoito, oli työterveysyhteistyöhön täysin tyytyväisiä eli he eivät maininneet mitään yhteistyötä häiritsevää tekijää. Heistä vain 8 % (n=6) kertoi kolmen tai useamman yksittäisen tekijän hankaloittavan yhteistyötä. Henkilökunnalleen vain lakisääteiset työterveyspalvelut hankkineista apteekkareista 32 % (n=23) oli yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa täysin tyytyväisiä ja 16 % (n=11) heistä mainitsi vähintään kolme yhteistyötä hankaloittavaa tekijää. Tämän tuloksen mukaan ne apteekkarit, jotka tarjosivat henkilökunnalleen myös laajennettuja työterveyspalveluja lakisääteisten lisäksi, olivat työterveysyhteistyöhön tyytyväisempiä kuin vain ennaltaehkäiset palvelut henkilöstölleen hankkineet. Voisiko tämän olettaa johtuvan siitä, että yhteistyöstä työterveyshuollon ja yrityksen välillä tulee tiiviimpää silloin kun tarjolla olevia palveluja käytetään monipuolisemmin.

Tutkimuksella pyrittiin myös selvittämään kumpaan palveluntuottajaan, yksityiseen vai julkiseen, apteekkarit olivat tyytyväisempiä. Yksityisellä puolella henkilökuntansa työterveyspalvelut järjestäneistä 38 % (n=33) oli työterveysyhteistyöhön täysin tyytyväisiä (ei haittaavia tekijöitä). Vastaavasti kunnallisessa terveyskeskuksessa tai liikelaitoksessa työterveyspalvelut järjestäneistä apteekkareista 41 % (n=21) ei kertonut minkään tekijän haittaavan yhteistyötä. Niistä apteekkareista, jotka olivat järjestäneet henkilökuntansa työterveyspalvelut julkisella puolella, kertoi 16 % (n=8) vähintään kolmen yksittäisen tekijän hankaloittavan yhteistyötä, kun taas yksityisellä puolella palvelut järjestäneistä vain 10 % (n=9) mainitsi vähintään kolme yhteistyön estettä. Saadusta tuloksesta ei voida vetää yksiselitteistä johtopäätöstä siitä kumpaan palveluntuottajaan, yksityiseen vai julkiseen, apteekkarit olivat tyytyväisempiä, koska kolmasosa niin yksityiseltä kuin julkiseltakin puolelta palvelut hankkineista ei ilmoittanut minkään asian häiritsevän yhteistyötä vaan olivat työterveysyhteistyöhön täysin tyytyväisiä.

Vertailtaessa asiakassuhteen kestoa yhteistyötyytyväisyyteen todettiin, että niistä kyselyyn vastanneista apteekkareista, joilla asiakassuhde nykyisen palveluntuottajan kanssa oli kestänyt yli 10 vuotta, oli 43 % (n=12) työterveysyhteistyöhön täysin tyytyväisiä, niistä joilla asiakassuhde oli kestänyt alle 5 vuotta oli tyytyväisiä yhteistyöhön 38 % (n=31) ja niistä, joilla sopimus oli kestänyt 5-10 vuotta täysin tyytyväisiä oli 32 % (n=12). Vaikka asiakassuhteen kestolla ei tämän tuloksen valossa ollut selvää yhteyttä yhteistyötyytyväisyyteen, tiedetään työpaikan ja työterveyshuollon välisen luottamuksen ja hyvin toimivan yhteistyön syntymisen yleisesti edellyttävän pitkäjänteistä yhteistyötä (Koskela 2011).

11.7 Työterveyspalvelujen hyödyllisyys

Työterveyspalvelujen ja -toimien hyödyllisyyttä ja yhteistyön toimivuutta selvitettiin kysymyksissä 19-20 kysymällä mielipidettä muun muassa työterveyshuoltosopimuksesta ja toimintasuunnitelmasta, työpaikkaselvityksestä ja raportoinnista sekä työterveystoiminnan suunnitelmallisuudesta, seurannasta ja arvioinnista.

11.7.1 Toiminnan suunnitelmallisuus ja tarkoituksenmukaisuus

46 % vastaajista oli osittain sitä mieltä, että työterveyspalvelut ovat yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa suunniteltuja ja ne suuntautuvat apteekin toimintaa tukeviksi (Taulukko 2). 40 % vastaajista oli tästä asiasta täysin samaa mieltä, 12 % osittain samaa mieltä ja vain 1 % eri mieltä.

Taulukko 2. Työterveyspalvelujen hyödyt ja yhteistyön toimivuus (n=147).

	<i>Samaa mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Eri mieltä</i>
<i>Työterveyspalvelut on yhteistyössä apteekin kanssa suunniteltuja ja ne suuntautuvat apteekin toimintaa tukeviksi</i>	40% (n=59)	46% (n=68)	12 % (n=18)	1 % (n=2)
<i>Apteekin tärkeimmät tavoitteet on otettu huomioon työterveyshuollon sopimuksessa ja toimintasuunnitelmassa</i>	49 % (n=72)	39 % (n=58)	8 % (n=12)	3 % (n=4)
<i>Työterveyshuollon kanssa yhteistyössä suoritettut työpaikkaselvitykset ovat olleet hyödyllisiä</i>	36 % (n=53)	42 % (n=62)	18 % (n=26)	3 % (n=5)
<i>Työterveyshuolto huolehtii toiminnan seurannasta ja arvioinnista</i>	32 % (n=47)	37 % (n=55)	23 % (n=34)	7 % (n=10)
<i>Työterveyshuollon raportointi on ollut riittävää</i>	43 % (n=63)	33 % (n=48)	20 % (n=30)	4 % (n=6)

49 % kyselyyn vastanneista apteekkareista oli samaa mieltä siitä, että apteekin tärkeimmät tavoitteet on otettu huomioon työterveyshuollon sopimuksessa ja toimintasuunnitelmassa ja 39 % oli tästä väitteestä osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä asiasta oli 8 % ja eri mieltä 3 % vastanneista.

”Olisi hienoa, jos voitaisiin räätälöidä oikeasti yksilöllisiä työterveyshuollon palveluita. Nyt kaikki tarjoajat tarjoavat pientä, isoa ja mahdollisesti asiakkaan vaatimaa ”siltä väliltä” olevaa sopimusta. Toisaalta kuulin ihan muussa yhteydessä, että kaikki työterveyshuollon palveluntarjoajat ovat velvollisia tekemään sellaisen sopimuksen kuin asiakas haluaa. Näin kertoi sosiaali- ja terveysministeriön virkamies”

”Sopimusmalleja pitäisi olla enemmän. Nyt vaihtoehtoina kunnallisella puolella oli vain lakisääteinen tai rajoituksettoman sairaanhoidon sisältävä sopimus. Lakisääteinen täydennettynä akuutilla sairaanhoidolla (räkätaudit ja muut epidemiat) olisi ollut se, mitä olisin halunnut, mutta ei onnistunut”

”Kun toimintasuunnitelma tuli allekirjoitettavaksi, oli se 8 sivuinen ja täyttä hepreaa. Ei ollenkaan sellainen jonka olin esilukenu”

11.7.2 Työpaikkaselvitys sekä toiminnan seuranta ja arviointi

Työpaikkaselvityksen hyödyllisyyttä selvitettiin väittämällä ” Työterveyshuollon kanssa yhteistyössä suoritettut työpaikkaselvitykset ovat olleet hyödyllisiä”. Työpaikkaselvityksen hyödyllisyydestä osittain samaa mieltä oli 42 %, samaa mieltä 36 %, osittain eri mieltä 23 % ja eri mieltä 7 %.

Kyselyyn vastanneista 37 % oli osittain samaa mieltä siitä, että työterveyshuolto huolehtii toiminnan seurannasta ja arvioinnista. 32 % oli tästä asiasta samaa mieltä, 23 % osittain eri mieltä ja 7 % eri mieltä. Vastaaajista 43 %:n mielestä työterveyshuollon raportointi on ollut riittävää. 33 % oli raportointiin liittyvästä väittämästä osittain samaa mieltä, 20 % osittain eri mieltä ja 4 % eri mieltä.

”Yksityispuoli ei ota vakavasti seuranta ja raportointia, joskin paremmin kuin kunnallinen työterveyspalvelu, joka ei raportoi ja seuraa ollenkaan!!! ”

”Raportit vuosittaisista käynneistä. Ei henkilötietoja vaan syyt”

”Toivoisin säännöllisiä sairauspoissaolojen raportteja ja arvioita keskimäärin keskimääräisiin sairauspoissaoloihin työpaikoilta eli onko oman apteekin poissaolot enemmän vai vähemmän yleisestä keskiarvosta ”

11.8 Työpaikkaan, työhyvinvointiin sekä yksittäiseen työntekijään kohdistuva toiminta

Työterveyshuollon työpaikkaan, työhön, työympäristöön sekä työyhteisöön ja yksittäiseen työntekijään kohdistuvaa toiminta pyrittiin selvittämään neljän eri väittämän avulla.

11.8.1 Työyhteisön toimivuus ja työhyvinvointi

Kysyttäessä kehittääkö ja parantaako työterveyshuolto apteekin työhyvinvointia oli 37 % asiasta osittain samaa mieltä ja samaa mieltä 29 % (Taulukko 3). Osittain eri mieltä oli 27 %. 7 % ei kokenut työterveyshuollon ja apteekin yhteistyön kehittävän ja parantavan työhyvinvointia. Väittämästä, että työterveyshuolto yhteistyössä apteekin kanssa kehittää ja parantaa työyhteisön toimivuutta ja ongelmien ratkaisua oli samaa mieltä 37 % vastaajista. Asiasta osittain samaa mieltä oli 35 %, osittain eri mieltä 21 % ja eri mieltä 6 % vastaajaa.

Taulukko 3. Työterveyshuollon ja apteekin yhteistyö kehitettäessä ja parantaessa työtä, työoloja, työyhteisön toimivuutta, yksittäisen työntekijän työkykyä ja terveyttä sekä työhyvinvointia (n=145). (TTH=työterveyshuolto)

<i>TTH yhteistyössä apteekin kanssa kehittää ja parantaa :</i>	<i>Samaa mieltä</i>	<i>Osittain samaa mieltä</i>	<i>Osittain eri mieltä</i>	<i>Eri mieltä</i>
<i>Työoloja/työympäristöä</i>	42 % (n=61)	44 % (n=63)	10% (n=15)	3% (n=5)
<i>Työyhteisön toimivuutta ja ongelmien ratkaisua</i>	37 % (n=53)	35 % (n=50)	21% (n=30)	6% (n=9)
<i>Työntekijän työkykyä ja terveyttä</i>	43 % (n=62)	41 % (n=59)	13% (n=19)	3% (n=5)
<i>Työhyvinvointia</i>	29 % (n=41)	37 % (n=53)	27% (n=39)	7% (n=10)

11.8.2 Työolot ja työntekijän työkyky ja terveys

44 % vastanneista oli osittain samaa mieltä ja 42 % samaa mieltä siitä, että työterveyshuolto yhteistyössä apteekin kanssa kehittää ja parantaa apteekin työoloja/työympäristöä. Väittämästä osittain eri mieltä oli 10 % ja eri mieltä 3 % kyselyyn vastanneista apteekkareista.

43 %:n mielestä työterveyshuolto ja apteekki yhdessä kehittävät ja parantavat työntekijän työkykyä ja terveyttä. Asiasta osittain samaa mieltä oli 41 % vastanneista ja osittain eri

mieltä 13 % vastanneista. 3 % mielestä työterveyshuolto ja apteekki eivät tee yhteistyötä työntekijän työkyvyn ja terveyden kehittämiseksi ja parantamiseksi.

Työntekijän työkyvyn arviointi ja korvaavan työn mahdollisuus nousivat esille useissa avointen kysymysten vastauksissa.

”Kaipaisin apua työntekijän työkyvyn arviointiin”

”Toivoisin myös työnantajan näkökulmaa lääkärin tekemiin työntekijän työkykyarviointeihin”

”Työkykyarvioita teetetään toistuvasti ilman, että työnantaja on keskustelluissa mukana - ei ihan toimintaperiaatteiden hengen mukaista”

”Työkykyarvioinnin perusteellinen arvio henkilön ikääntyessä ei toteudu”

”Voisi sairausloman sijaan arvioida työkykyisyyttä. Jos jalka on poikki, niin pystyy kyllä tekemään muuta työtä. Ja onko todella sairausloma tarpeen, jos nuhan lisäksi ei ole muita oireita?”

”Sairauslomien myöntämisessä/suosituksissa tulisi kehittää toimintaa jotenkin. Usein ajatellaan, että kun sairausloma kirjoitetaan työterveyshuollossa, sairausloma myös myönnetään. Työtehtävien järjestelyillä voitaisiin osittain työkykyinen hyvin pitää työssä. Näiden asioiden tiimoilta olisi hyvä olla avointa keskustelua (mitä työtehtäviä työntekijä kykenisi tekemään, jos esim. tietyt työtehtävät eivät sovellu)”

”Työterveyshuollon pitäisi nykyistä enemmän miettiä korvaavaa työtä tietyntyyppisten sairauslomien sijaan. Tosi helposti annetaan pitkä sairausloma”

Työterveyshuollolta odotettiin myös tukea ja puuttumista toistuviin lyhyisiin sairauslomiin ja niiden työntekijöiden ongelmiin, jotka käyttävät työterveyshuollon palveluja muita enemmän.

”Työterveyshuollosta pitäisi puuttua nykyistä aktiivisemmin niiden työntekijöiden ongelmiin, jotka käyttävät työterveyshuollon palveluja muita enemmän. Tälläkin hetkellä voi sanoa, että 20 % henkilökunnasta tekee 80 % kustannuksista. Ei voi olla niin, että samat ihmiset koko ajan laukkaavat työterveydessä eikä valmista tule”

”Työterveys ei erottele todella sairaita ja niitä jotka vain hakevat 3 päivää sairauslomaa”

”Työterveyshuolto ei ole puuttunut toistuviin sairauspoissaoloihin, vaan työnantajan on pitänyt ottaa asia esille. Työterveyslääkärillä asenteellinen suhtautuminen edelliseen, työnantajalle jää sellainen vaikutelma, että työterveyshuolto on vain työntekijän asialla”

11.10 Toiveita ja odotuksia työterveyshuoltotoiminnan kehittämiseksi

Kahdessa viimeisessä kysymyksessä (kysymykset 21 ja 22) apteekkareille annettiin mahdollisuus esittää toiveita ja odotuksia työterveyshuollon ja asiakkuussuhteen parantamiseksi sekä kertoa, minkälaista apua/neuvontaa he kaipaivat osatakseen hyödyntää työterveyshuoltoa tehokkaammin.

Osa saaduista vastauksista on esitetty aikaisempien kysymysten yhteydessä aihealueiden mukaisesti. Edellä esitettyjen vastausten lisäksi työterveyshuollon toivottiin keskittyvän ennaltaehkäisevään toimintaan sairaanhoidon sijaan. Toivottiin myös tietoa lainasettamista työterveyshuollon velvollisuuksista, tarjolla olevista työterveyshuollon palveluista sekä siitä, mitkä tarjolla olevista vapaaehtoisista palveluista olisi apteekki-alalla hyödyllistä hankkia. Esimerkiksi Farmasian Päiville toivottiin luentoa työterveyshuollon tehostamisesta. Työterveyshuollolta kaivattiin ensiapukoulutusten lisäksi myös muuta koulutusta sekä apua esim. päihitteettömän työpaikan toteuttamismalliin.

”Toivoisin tietoa siitä, mitä kaikkea sieltä voisi saada. Siis jonkun sortin Menu ”

”Selkeämmät listaukset siitä, missä tapauksissa kannattaa tukeutua työterveyshuoltoon”

”Apua tarvittaisiin ennemminkin siihen, että erottaa mikä on oleellista (=lain vaatimaa)”

”Enemmän tietoa siitä, mitä heillä on tarjota”

”Selkeät linjat, mitä voisi vielä sisällyttää työterveyshuoltoon”

”Voisiko laatia vastuunjakotaulukon, mikä kuuluu lakisääteiseen, mikä ei”

”Selvyyttä siitä, miltä toimivan työterveyshuollon tulisi ”näyttää”. Olen perehtynyt asiaan mutta työterveydessä käytetään sellaista ”kapulakieltä” että sitä ei ymmärrä hyvällä tahdollakaan. Mitä pienen/keskisuuren apteekin työterveyshuoltosopimukseen olisi hyvä kuulua, mitä pitää kuulua. Yritys haluaisi ottaa koko sairaanhoidon hoitoonsa mutta maksuissa ei ole minkäänlaista kattoa, kustannukset eivät ole millään lailla arvioitavissa. Selkeää mallia, mitä pitäisi vaatia ja miten toteutumaa kontrolloida. Tätä menoa apteekissa pitäisi vähintään olla oma henkilöstöosastonsa”

”Kallista lystiä, mitä kannattaa ostaa ja mitä ei”

”Kaipaisin hintavertailua”

”Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden hyödyntäminen”

”Työterveyshuollon tulisi pitää huolta lakisääteisistä eli ennaltaehkäisevistä tehtävistään itse”

”Ennaltaehkäisevä, työkykyä ylläpitävä yhteistyö olisi ensiarvoisen tärkeää!”

”Työterveyshuolto pyrkii liikaa sairaudenhoitopuolelle. Pysykööt perustehtävässään, ”työpaikan turvallisuuden tarkistamisessa”, joka alkanee olla yleisesti OK”

”Tällä hetkellä käytäntö on enemmänkin sairaudenhoitoa. Toivoisin enemmän puuttumista/keskustelua siitä terveydenhuollosta”

Osa kyselyyn vastanneista apteekkareista piti työterveyshuoltojärjestelmää täysin turhana systeeminä.

”Koko työterveyshuolto pitää saada sulautettua muuhun terveydenhuoltoon - miksi annetaan yksityisten firmojen rahastaa lakisääteisellä toiminnalla?”

”Kaikki maksaa. Jos mikään ei maksaisi, olisi työterveyshuolto ihan hyvä juttu. Nyt tuntuu siltä, että työterveyshuollon tarkoitus on vain kerätä lääkäriasemalle rahaa ja pitää yhteiskunnan pyörät pyörimässä. Työterveyshuolto ei saisi olla yrittäjän pussista pois vaan se tulisi saada jonkun muun maksettavaksi - ei yrittäjän”

”Mielestäni apteekissa, jossa ei ole valmistustoimintaa, ei juurikaan ole mitään sellaisia tekijöitä, jotka aiheuttaisivat henkilökunnalle terveydellisiä riskejä”

”Työterveyshuolto ei edistä millään lailla työssä jaksamista, työurien pidentämistä jne. On pelkkää sairausloman kirjoittamista. Työhyvinvointi ei työterveyshuoltoa tarvitse”.

”Itse olen sitä mieltä, että työterveyshuolto tulisi lakkauttaa tai ainakin niin, että se ei olisi pakollinen yrittäjille. Työterveyslääkärit voisivat mennä terveyskeskukseen töihin ja hoitaa koko kansaa vauvasta vaariin - + työikäiset, näin saataisiin enemmän resursseja sinne. Minusta työterveyshuolto on sellaista puuhastelua; toki sieltä saa nopeasti ajan ja reseptin akuuttiin vaivaan, mutta muuten sillä ei oikein ole virkaa”

”Aika vähän on sellaista mitä työterveyshuolto voi koulutetuille apteekkilaisille antaa. Haluavat kyllä mielellään myydä kaikenlaisia lisäpalveluja. Olemme kohtalaisen hyviä asiantuntijoita itse omassa työpaikassamme, varmasti parempia kuin sinänsä ulkopuolinen työterveyshuolto”

”En mielestäni tarvitse enkä halua työterveyshuollon palveluja yhtään enempää kuin on välttämätöntä”

12 POHDINTA JA TULOSTEN VERTAILU AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

Osaa tämän tutkimuksen tuloksista verrataan Apteekkien Eläkekassan vuonna 2010 teetättämän ”Tekemättömän työn kustannukset” -tutkimusprojektin tuloksiin (Moilanen S, henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2014) ja osaa kirjallisuushaun perustella valittuihin kansallisiin tutkimuksiin. Kyselyyn vastanneet apteekit luokiteltiin pieniin (alle 10 työntekijää), keskisuuriin (10-20 työntekijää) sekä suuriin (yli 20 työntekijää) apteekkeihin. Apteekkien Eläkekassan teetättämässä tutkimuksessa keskisuurella apteekilla tarkoitettiin apteekkia, jonka koko oli 10-15 henkilötövuotta ja suurella apteekilla apteekkia, jonka koko oli yli 15 henkilötövuotta. Kirjallisuushaun perustella valituissa kansallisissa tutkimuksissa oli mukana kooltaan hyvin erikokoisia yrityksiä. Myös pienyrityksen määritelmät vaihtelevat: Hyvä työterveyshuoltokäytäntö- opas määrittelee pieneksi yritykseksi kaikki alle 20 henkilöä työllistävät yritykset (Uitti 2014) ja tilastokeskuksen mukaan pienyritys on yritys, joka työllistää alle 50 työntekijää (Suomen Yrittäjät 2015). Nämä toisistaan poikkeavat määritelmät tulee ottaa huomioon vertailtaessa tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin.

12.1 Työterveyspalvelujen järjestäminen ja laajuus

Verrattaessa saatuja tutkimustuloksia Apteekkien Eläkekassan vuonna 2010 teetättämän ”Tekemättömän työn kustannukset”-kyselyn tuloksiin (Moilanen S, henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2014), voitiin huomata yksityisten työterveyspalvelujen tuottajien käytön lisääntyneen vuodesta 2010 vuoteen 2015.

Tähän tutkimukseen vastanneista apteekkareista 60 % ilmoitti hankkineensa työterveyspalvelunsa yksityiseltä lääkäriasemalta tai palveluntuottajalta ja 35 % kunnallisesta terveyskeskuksesta/liikelaitoksesta. Vastaavasti vuonna 2010 ”Tekemättömän työn kustannukset” -tutkimukseen vastanneista apteekkeista 44 % kertoi järjestäneensä henkilökuntansa työterveyshuollon yksityisessä liikelaitoksessa (Moilanen S, henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2014). Tässä tutkimuksessa pienien apteekkien apteekkareista 50 %, keskisuurien 23 % ja suurien apteekkien apteekkareista 17,5 % oli järjestänyt henkilökuntansa työterveyshuollon kunnallisessa terveyskeskuksessa, kun

vuonna 2010 Apteekkien Eläkekassan tutkimuksessa pienistä apteekeista 69 %, keskisuurista 43 % ja suurista 46 % ilmoitti käyttäneensä kunnallista palveluntuottajaa.

Suomessa 86 % työnantajista on hankkinut työntekijöilleen lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon lisäksi sairaanhoitopalveluja ainakin jossain laajuudessa (Kauppinen ym. 2014). Tähän kyselyyn vastanneista apteekkareista 51 % oli sisällyttänyt työterveyshuoltosopimukseensa myös sairaanhoidon. Apteekkien Eläkekassan vuonna 2010 teettämän ”Tekemättömän työn kustannukset”-kyselytutkimuksen mukaan 52 % apteekeista oli valinnut ainoastaan ennaltaehkäisevän työterveyshuollon henkilökunnalleen (Moilanen S, henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2014).

Alle 10 työntekijän apteekeista 31 % tarjosi henkilökunnalleen myös sairaanhoitopalveluja, 10-20 työntekijän apteekeista 66 % ja suurista yli 20 työntekijän apteekeista jopa 71 %. Apteekkien Eläkekassan teettämässä tutkimuksessa vuonna 2010 pienistä apteekeista 41 %:lla sisältyi sopimukseen myös sairaanhoito, keskisuurista apteekeista 50 %:lla ja suurista apteekeista 59 %:lla. Voidaan siis todeta, että vuodesta 2010 vuoteen 2015 on sairaanhoidon sisällyttäminen työterveyshuoltosopimukseen apteekeissa keskimääräisesti hieman yleistynyt. Ainoastaan pienissä apteekeissa sairaanhoidon sisällyttäminen työterveyshuoltosopimukseen on hieman vähentynyt.

12.2 Työterveyspalvelujen tarjoajien valintakriteerit

Kyselyyn vastanneilta apteekkareilta tiedusteltiin työterveyspalvelujen tarjoajien valintaan vaikuttaneita tekijöitä. Myös Blommendahl (2010) on omassa tutkimuksessaan ”Työterveyspalveluiden valintaan vaikuttavat seikat ja yritysasiakkaiden tyytyväisyys Mehiläisen työterveyspalveluihin” selvittänyt haastattelemiltaan Mehiläinen-konsernin yritysasiakkailta työterveyspalvelujen tarjoajan valintakriteereitä, tyytyväisyyttä

työterveyspalveluihin sekä millaisia asioita työterveyshuollon yhteistyökumppanit pitävät tärkeänä.

Työterveyspalvelujen tarjoajaa valitessa kyselyyn vastanneille apteekkareille oli eniten merkinnyt palveluntuottajan sijainti/etäisyys apteekilta. Myös Blommendahlin (2010) tutkimuksesta kävi ilmi, että sijainti on tärkeä seikka, kun tarkastellaan palveluntarjoajia. Jos suurin osa yrityksen työntekijöistä on keskittynyt johonkin tiettyyn kaupunkiin tai kaupunginosaan on luonnollista, että työterveyspalveluiden pääasiallinen tuottaja valitaan sen mukaan. Sijainti on oleellista, koska pitkät ja huonot etäisyydet lisäävät välillisiä kustannuksia henkilöstön asioidessa työterveyshuollossa.

Tässä tutkimuksessa toiseksi tärkeimmäksi valintakriteeriksi nousi kokonaishinta. Myös työterveysyhteistyötä haittaavia tekijöitä tiedusteltaessa nousivat kustannustekijät merkittävimmäksi yhteistyön esteeksi. Saatujen tulosten perusteelta heräsikin ajatus siitä, että vaatisiko työterveyshuoltojärjestelmä jonkinasteista uudistamista, jottei työterveyspalveluiden järjestämisestä aiheutuneet kustannukset nousi järjestelmän toimivuutta ja käyttöä rajoittavaksi tekijäksi. Myös Blommendahlin (2010) tutkimuksessa kokonaishinta nousi merkittäväksi valintaan vaikuttavaksi tekijäksi. Työterveyshuoltopalveluiden tarjoajaa valitessaan kukaan hänen tutkimukseensa osallistuneista ei pitänyt hintaa ensisijaisen tärkeänä, mutta palveluntarjoajaa valitessa tarkasteltiin kokonaishintaa ja kokonaishinnan odotettiin olevan kilpailukykyinen.

Vain noin kolmasosalle tähän kyselyyn vastanneista palvelujen monipuolisuus ja/tai apteekin erityistarpeet olivat merkinneet paljon valitessa palveluntarjoajaa. Blommendahl (2010) oli päätenyt omassa tutkimuksessaan hieman toisen suuntaiseen tulokseen. Hänen tutkimuksessaan palveluiden monipuolisuus oli lähes kaikille asiakkaille ehdottomasti tärkein kriteeri valitessa työterveyspalveluiden tarjoajaa. Moni Blommendahlin (2010) tutkimukseen osallistuneista piti hyvänä sitä, että kaikki palvelut löytyvät samalta tarjoajalta. Työterveyshuollolta toivottiin myös muunlaista asiantuntemusta perusterveydenhuollon ja lääkäripalvelujen lisäksi: muun muassa

työpsykologin, fysioterapeuttien sekä muiden asiantuntijalausuntojen käyttömahdollisuutta.

Näiden kahden tutkimuksen tuloksia vertailtaessa on kuitenkin huomioitava, että Blommendahlin (2010) haastattelututkimukseen osallistuneissa yrityksissä oli kaikissa yli 600 työntekijää toisin kuin tähän tutkimukseen osallistuneissa apteekkeissa. Suurilla yrityksillä, joissa henkilökuntaa on useita satoja, on ymmärrettävästi erilaiset ja moninaisemmat tarpeet kuin pienillä alle 50 henkilöä työllistävillä yrityksillä. Suurten yritysten työterveyspalveluista päättävillä on usein myös parempi käsitys omista tarpeistaan ja he oasaavat vaatia yrityksensä tarpeita vastaavia palveluja.

Kysyttäessä maineen/brändin merkityksestä valintaan kertoi neljäsosa kyselyyn vastanneesta maineen merkinneen paljon työterveyspalvelujen tarjoajan valintaan. Yritysten välisessä yhteistyössä onkin hyvin tärkeää se, mitä palvelua hankkiva yritys etukäteen tietää palveluntarjoajasta eli millainen maine palveluntarjoajalla on (Grönroos 1998, Lotti 2001). Saatu ennakkokäsitys on hyvin tärkeä ja siitä voi jo tehdä päätelmiä, vastaako yritys omiin arvoihin ja tarpeisiin.. Usealle kyselyyn vastanneelle työterveyspalvelujen tuottajan kotimaisuus ja/tai paikallisuus oli tärkeä valintakriteeri ja se, että työterveyspalvelujen tuottaja maksaa veronsa Suomeen. Yhdeksi valintakriteeriksi osoittautui myös työterveyspalvelujen hankinta samalta palveluntarjoajalta, jota edellinen apteekkari oli käyttänyt ja johon hän oli ollut tyytyväinen.

12.3 Työterveyspalvelujen kustannukset sekä laskutus

Työterveyshuoltotoiminnan pitäisi olla palvelut hankkineelle työnantajalle kustannustehokasta ja hintojen tulisi pysyä kohtuullisina koko asiakassuhteen ajan. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kuluja vastaan tuloksia ja ovat valmiita maksamaan jopa enemmän, mikäli he kokevat saavansa hyvän palvelun ja hankitusta

palvelusta lisäarvoa yritystoimintaansa esimerkiksi sairauspoissaolojen vähenemisen muodossa (Blommendahl 2010). 65 % tähän kyselyyn vastanneista apteekkareista oli sitä mieltä, että työterveyshuollosta saadut hyödyt vastasivat työterveyspalvelujen järjestämisestä aiheutuneita kustannuksia.

Kyselyyn vastanneet apteekkarit olivat pääosin tyytyväisiä laskutukseen. Luottamus siihen, että työterveyshuolto pitää kiinni niistä tutkimusmenetelmistä, mitkä kuuluvat sopimukseen on tärkeää. Työterveyshoitajien ja -lääkäreiden tulee tietää, mitkä palvelut kuuluvat sopimukseen ja mitkä eivät (Blommendahl 2010). Heille pitää olla selvää myös se, että työterveyssopimukseen kuulumattomia toimenpiteitä ei tehdä tai jos tehdään, täytyy työntekijälle kertoa toimenpiteen maksullisuudesta.

Sekä tässä tutkimuksessa että Blommendahlin (2010) tutkimuksessa kuitenkin ilmeni tapauksia, joissa ei oltu osattu tulkita työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välistä sopimusta oikein. Tällä tarkoitetaan sitä, että oli laskutettu toimenpiteistä, mitkä eivät kuuluneet työterveyssopimukseen. Kuka vastaa laskujen sisällön tarkastamisesta ennen kuin ne lähtevät asiakasyritykselle, jos saman palveluntarjoajan lähes jokaisessa laskussa on jotain korjattavaa? Tällainen toiminta ei anna luotettavaa ja laadukasta kuvaa palveluyrityksestä (Grönroos ja Järvinen 2001).

12.4 Vapaaehtoiset työterveyspalvelut

Työterveyshuollon ydinpalveluja ovat: toimintasuunnitelman laatiminen, työpaikkaselvitykset, tietojen anto, ohjaus ja neuvonta, ensiapuvalmiudesta huolehtiminen sekä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä lakisääteiset terveystarkastukset. Näiden lisäksi työterveyshuolloilla on tarjota monia muita vapaaehtoisia palveluja.

Työterveystarkastukset eivät yleensä ole avohuollon apteekeille pakollisia. Työtä avohuollon apteekeissa ei luokitella ns. erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavaksi työksi eli näissä apteekeissa ei yleensä esiinny terveydelle altistumisen vaara aiheuttavia tekijöitä. Tästä huolimatta lähes kaikki kyselyyn vastanneet apteekkarit tarjosivat henkilökunnalleen terveystarkastuksia esimerkiksi ikäkausitarkastuksia. Työterveystarkastusten tarjoaminen myös apteekkihenkilökunnalle onkin suositeltavaa, koska säännöllisillä terveystarkastuksilla voidaan seurata työkykyä ja puuttua ajoissa mahdolliseen työkyvyttömyyden uhkaan.

Työkykyä edistäviä ja tukevia toimintakäytäntöjä työpaikalla nimitetään työkyvyn hallinnaksi (Työterveyshuoltolaki 1383/2001, Uitti 2014). Päävastuu työkyvyn edistämisestä sekä työkyvyttömyyden ehkäisystä on työnantajalla, mutta työterveyshuollon lakisääteisen toiminnan mukaan työkykyä ylläpitävien ja edistävien toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen kuuluvat työterveyshuollolle. Työntekijällä itsellään on myös velvollisuus huolehtia omasta työkyvystään. Työkykyyn liittyvien ongelmien ratkaisuja tulee miettiä yhdessä työnantajan, työntekijän sekä työterveyshuollon kanssa.

Lähes kaikilla kyselyyn vastanneista työterveyshuoltosopimus sisälsi terveyttä ja työkykyä edistävän toiminnan muun muassa varhaisen välittämisen mallin sekä esimerkiksi työkykyä ylläpitävien eli tyky-päivien järjestämisen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Kolme neljästä apteekkarista teki työsuojeluyhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Strateginen yhteistyö on useille pientyönantajille vieras työterveysyhteistyön muoto ja siksi olikin ilahduttavaa, että tässä tutkimuksessa lähes puolet vastaajista kertoi harjoittavansa myös strategista yhteistyötä työterveyshuoltonsa kanssa.

Ensiapukoulutus sisältyi työterveyssopimukseen vain viidesosalla tähän kyselyyn vastanneista. Avoimissa kysymyksissä kuitenkin nousi selvästi esille halukkuus ensiapukoulutuksen hankintaan omasta työterveyshuollosta, mutta työterveyshuolloilta ei

ole löytynyt resursseja kyseisen palvelun tarjoamiseen. Etenkin terveyskeskusten resurssivaje työterveyspalvelujen tuottamisessa on yleisesti tiedossa (Seuri ym.2011).

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on ollut selvästi havaittavissa, että yritykset käyttävät perinteisten työterveyspalveluiden lisäksi myös muunlaisia työterveyshuollon asiantuntijapalveluita (Antila 2013, Blommendahl 2010, Mikkonen 2009). Tässä samoin kuin Mikkosen (2009) tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että kaikki työnantajat eivät ole tietoisia työterveyshuollon valmiuksista ja ammattitaidosta. Tämän kyselyn avoimissa vastauksissa toivottiinkin parempaa tiedottamista ja neuvontaa siitä, mitä palveluja työterveyshuolloilla on yrityksille tarjota. Osasyynä tiedottamisen puutteeseen voi olla Mikkosen (2009) tutkimuksessa esiin noussut ajatus siitä, että työterveyshuollot eivät uskalla esittää pientyönantajille kaikkia tarjolla olevia palveluitaan asiakasyrityksen kustannusten nousun pelossa.

12.5 Toimialojen tuntemus

Koska työterveyshuolto on yritykselle merkittävä yhteistyökumppani, on tärkeää, että työterveyshuolto tietää ja tuntee työpaikan, sen ympäristön sekä työntekijöiden työtehtävät (Rautio 2009). Silloin kun työterveyshuolto tuntee yritystä syvemmin, on sen helpompi ennaltaehkäistä mahdollisimman tehokkaasti työoloista aiheutuvia terveyshaittoja ja -vaaroja.

Selvitettäessä kyselyyn vastanneilta apteekkareilta sitä, kokivatko he työterveyshuollon tuntevan apteekeissa tapahtuvan toiminnan, uskoi hieman vajaa 90 % työterveyshuollon tuntevan apteekkien toiminnan. Vaikka apteekkiala on yleisesti hyvin tunnettu, oli osa kyselyyn vastanneista apteekkareista kuitenkin sitä mieltä, ettei apteekki toimialana ole työterveyshuollon näkökulmasta riittävän selvä. Aiemmissa tutkimuksissa vain noin 20 - 30 % koki, että työterveydellä on tietotaito yrityksen toimialasta ja työterveys tuntee yrityksen toiminnan (Antila 2013, Heikkinen ja Pasternack 2008, Koskela 2011). Aikaisemmissa tutkimuksissa muun muassa mainittiin, ettei työterveyshuolto tiedä, mitä

y yrityksissä tapahtuu ja työterveydeltä toivottiinkin asiakasyrityksen toiminnan ja tavoitteiden parempaa tuntemusta.

Kyselyyn vastanneista apteekkareista myös lähes kaikki kertoivat tuntevansa työterveyshuollon toimenkuvan ja tietävän millaisissa asioissa voi ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon. Tulos oli hyvin samansuuntainen Antilan (2013) ja Koskelan (2011) tutkimusten kanssa. Sen sijaan ”Pienen yrityksen omien työterveyspalvelujen tarpeen arviointi ja hankinta” -kehityshankkeen loppuraportissa työterveysyhteistyön puute huipentui siihen, että osa yritysten johtajista ei tiennyt, missä asioissa he voisivat ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon (Työterveysverkko Oy 2015).

12.6 Yhteydenpito ja yhteistyö

Työterveyspalveluiden ja työterveysyhteistyön laatua selvitettäessä pitää huomioida onko yhteydenpito ja yhteistyö asiakasyrityksen mielestä hyvää (Blommendahl 2010). Blommendahlin (2010) tutkimuksessa työterveyshuollon valintaa vaikuttavista kriteereistä yhdeksi tärkeimmistä nousi ”Työterveyshuollon palveluntarjoajien valintakriteerit” -kappaleessa esitettyjen lisäksi juuri yhteydenpito. Hänen tutkimuksensa mukaan työterveyshuollon yhteistyökumppanilta edellytetään yhteydenpitoa ja arvostetaan henkilökohtaista palvelua.

Hyvä yhteydenpito ja vuorovaikutteisuus onkin työterveysyhteistyön ehdoton edellytys. Työterveyshuoltotoimintaa toteuttaessa on yhteistyö ja yhteydenpito erityisesti yrityksen johdon kanssa erittäin tärkeää (Mikkonen 2009). Vuorovaikutuksen tulee olla luontevaa ja perustua molemminpuoliseen luottamukseen (Hakala 2005). Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen avoin vuorovaikutus antaa työterveyshuollolle edellytykset oppia tuntemaan asiakasyritysten arkipäivän haasteet. Ilman yhteydenpitoa ja vuorovaikutusta ei ole mahdollista saavuttaa tavoitteita yrityksen parhaaksi. Tiiviillä yhteydenpidolla ja vuorovaikutuksella myös yhteistyösuhde kehittyy.

Tähän kyselyyn vastanneista apteekkareista enemmistö piti työterveyshuollon ja apteekin välistä yhteydenpitoa toimivana sekä riittävänä, mutta puutteita ilmeni yhteydenpidon aktiivisuudessa. Antilan (2013) kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että yhteydenpito työterveyden ja yrityksen välillä on toimivaa. Sen sijaan myös aikaisemmissa tutkimuksissa yhteydenpitoa asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välillä ei pidetty aktiivisena vaan sitä koettiin olevan liian vähän (Heikkinen 2007, Antilan 2013). Myös työterveyslaitoksen Sateenkaari-hankkeeseen liittyneen osahankkeen Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimentasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen” mukaan pienten asiakasyritysten ja työterveyshuollon välinen yhteistyö jää usein satunnaiseksi ja vähäiseksi (Työterveyslaitos 2009).

Koskela (2011) toteaa asiakkuutta ja asiakassuhteiden kehittämistä koskevassa tutkimuksessaan, että työterveydeltä odotetaan säännöllisiä tapaamisia sekä hyvää tiedonkulkua ja tiedottamista, jotta yhteistyö olisi sujuvaa ja joustavaa. Säännölliset tapaamiset, joissa käsitellään ja arvioidaan yhteisiä asioita, käydään läpi työterveyshuollon raportteja tai suunnitellaan uusia toimia työpaikan terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi ovat yhteistyön perusta. Tapaamiset tehostavat asioiden etenemistä, keskinäistä luottamusta ja mahdollistavat pitkän aikavälin yhteisen suunnittelun (Antila 2013). Myös Antilan (2013) tutkimuksen mukaan työterveydeltä odotettiin aktiivista roolia yhteydenpidossa asiakasyrityksiin niin henkilökohtaisten tapaamisten kuin sähköpostilla tai puhelimella tapahtuvien kontaktienkin kautta.

Työterveyden tulisi myös jalkautua yrityksen arkeen ja käydä työpaikalla. Tässä tutkimuksessa samoin kuin Blommendahlin (2010) ja Laulumaa (2010) tutkimuksissa yritykset toivoivat, että työterveyshuollon edustajia näkyisi enemmän työpaikoilla ja he tapaisivat useammin henkilökohtaisesti asiakasyrityksen johtajia ja esimiehiä. Henkilökohtaiset tapaamiset antaisivat myös mahdollisuuden yrityksen työntekijöiden mielipiteiden kuuluviin saamiselle ja toiveiden esittämiselle. Säännöllisten työpaikkakäyntien avulla opittaisiin tuntemaan paremmin asiakasyrityksen toimintaa ja sen tavoitteita, mikä omalta osaltaan voisi lähentää työterveyshuoltoa ja asiakasyritystä sekä helpottaa mahdollisten ongelmien sekä haasteiden esiintuomista.

Tässä tutkimuksessa, samoin kuin Blommendahlin (2010) tutkimuksessa, nousi esille myös yrityksen oma rooli yhteistyössä. Muutama sekä tähän että Blommendahlin (2010) haastattelututkimukseen vastanneesta totesi, että yhteistyön on pelattava myös toisinpäin ja heidän on asiakkaina osattava vaatia palveluita ja vaalia yhteistyötä. Oma aktiivisuus auttaa yhteistyön toimivuutta.

12.6.1 Luotettavuus ja avoimuus

Työterveyspalveluiden ja työterveysyhteistyön laatua selvitettäessä pitää yhteydenpidon ja yhteistyön lisäksi ottaa huomioon, miten luotettavaksi työterveyspalvelut koetaan, onko työterveyshuollolla yritysasiakkaiden mielestä tarpeelliset valmiudet työterveyspalveluiden hoitoon ja onko työterveyshuollon henkilökunta ammattitaitoista. Työterveyshuollon ammattilaisilta ja asiantuntijoilta odotetaan Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti ammattitaitoa sekä luotettavuutta (Blommendahl 2010, Uitti 2014, Työterveyshuoltoasetus 708/2013). Ammattitaito pitää sisällään sekä pätevyyden että kokemuksen (Grönroos 1998).

Lähes kaikki tähän kyselyyn vastanneet apteekkarit pitivät työterveyshuollon ammattitaitoa ja luotettavuutta riittävänä. Luottamus työterveyshuollon toimintaa kohtaan syntyy, kun työterveys tuntee yrityksen sekä työntekijöiden ja toimialan erityispiirteet (Juusti 2013). Luottamuksen saavuttaminen vaatii työterveyshuollolta läsnäoloa yrityksen arjessa, työntekijöiden lähellä olemista ja tavoitettavuutta kiireestä huolimatta.

Asiakasyrityksen ja työterveyden välisen luottamuksen syntyminen ja yhteistyön kehittyminen edellyttävät pitkäjänteistä työtä (Koskela 2011). Tämän kyselyn avointen kysymysten vastauksissa samoin kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa koettiin työterveyden henkilökunnan vaihtuvuuden vaikeuttavan yhteistyötä ja heikentävän luottamusta (Koskela 2011, Laulumaa 2010). Henkilöstön pysyvyyteen tulisiikin työterveyshuolloissa pyrkiä panostamaan.

Tässä tutkimuksessa ilmeni puutteita myös yhteydenpidon ja vuorovaikutuksen avoimuudessa. Myös Hakala (2005) päätyi omassa tutkimuksessaan toteamaan, että työterveyshuollolta odotettiin avoimuutta ja säännöllistä tiedottamista. Avoimuuden puutteeseen vaikuttaa osaltaan työterveyshuoltoa sitova vaitiolovelvollisuus, mutta myös puutteet työterveyden ja asiakasyrityksen välisessä vuorovaikutuksessa ja viestinnässä.

Työterveyshuoltoa sitovasta vaitiolovelvollisuudesta ja henkilön yksityisyyttä suojelevasta tietosuojasta (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 1345/2014) johtuen työterveyshuollon henkilökunta ei voi kertoa työntekijän asioita työnantajalle ilman työntekijän suostumusta. Työterveyshuolto voi kuitenkin antaa työnantajalle arvion siitä, voiko työntekijä terveytensä puolesta aloittaa tai jatkaa työntekoa (Antti-Poika 2006). Lisäksi työterveyshuoltohenkilöstön tehtävänä on arvioida alkoholin ja muiden päihteiden ongelmallista käyttöä kaikissa potilaskontakteissa. Tilanteissa, joissa on aihetta epäillä päihtyneenä olemista työpaikalla ja tästä syystä mahdollista vaaran aiheuttamista, tulee työterveyshuollon kuitenkin vaitiolovelvollisuudesta riippumatta ottaa yhteyttä työpaikkaan ja tiedustella asianomaisen työntekijän työssä selviytymistä ja tarvittaessa ehdottaa toimenpiteitä työntekijän hoitoon ohjaamiseksi.

Kyselyyn vastanneet apteekkarit arvostivat työterveyshuollon puolueettomuutta ja toivoivat työterveyshuollon ammattihenkilöiden pohtivan asioita aina sekä työnantajan että työntekijöiden näkökulmasta. Osa kyselyyn vastanneista apteekkareista kuitenkin koki, että työterveyshuollon ammattilaiset toimivat ns. puolueellisesti eli katsovat tilannetta vain työntekijän eikä lainkaan työnantajan näkökulmasta.

Työterveyshuoltolaki (1384/2001) ja Työterveyshuoltoasetus (708/2013) edellyttävät, että työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee toimia eettisesti ja olla ammatillisesti riippumattomia niin työantajasta kuin työntekijästäkin. Heidän tulisi toimia ulkopuolisena asiantuntijana ja tehdä puolueettomia ja perusteltavissa olevia päätöksiä pohdittuaan tilannetta sekä yksilöasiakkaan että yritysasiakkaan näkökulmasta. Työnantajan tulisi voida luottaa siihen, että työterveyshuollon ammattilaiset toimivat aina

molempien asiakasryhmiensä parhaaksi, vaikka eivät kaikista päätöksiensä perusteista voikaan työnantajalle kertoa (Juusti 2013). Työterveyshuoltotoiminnassa on mukana perinteisen potilas-lääkäri suhteen lisäksi myös ns. kolmas osapuoli eli palveluiden maksaja (Seuri ym. 2011). Työterveyshuollon keskeinen erityishaaste liittyykin tähän työnantajan ja potilaan intressien mahdolliseen ristiriitaan. Haaste nousee luonnollisesti siitä, että työnantaja on toiminnan kustannusten maksaja.

12.6.2 Palvelujen saavutettavuus ja reagointialttius

Grönroosin (1998) mukaan myös saavutettavuus ja reagointialttius ovat laadukkaan palvelun kriteerejä. Saavutettavuus työterveyshuollon osalta tarkoittaa sitä, että työterveyshuollon asiakkaan on helppo käyttää ja saada palveluja ja reagointialttius puolestaan työntekijöiden valmiutta palvella asiakasta (Manninen ym. 2007). Työterveyshuollon asiakkaan tulisi saada tarvitsemansa tieto vaivattomasti ja palvelun tarjoajana työterveyshuollon tulisi vastata hänen tarpeisiinsa. Reagointinopeus ongelmatilanteisiin tulisi olla hyvä eli vastaus haluttuun asiaan tulisi saada lyhyessä ajassa. Työterveyshuollon henkilökunnan tulisi antaa tietoa, neuvontaa ja palvelua myös kysymättä (Blommendahl 2010).

Tässä kyselyssä edellä käsiteltyjen kustannustekijöiden ja resurssipulan lisäksi noin neljäsosan mielestä joko ajan puute, palvelujen saatavuus tai puutteet reagoinnissa olivat yhteistyötä häiritseviä tekijöitä. Myös Mikkonen (2009) ja Vidgren (2002) päätyivät omissa tutkimuksissaan samansuuntaisiin tuloksiin siitä, että kustannustekijöiden ja resurssipulan lisäksi työterveysyhteistyötä haittaavat ajan puute sekä ongelmat palvelujen saavutettavuudessa ja reagointialttiudessa.

12.7 Työterveyspalvelujen ja työterveysyhteistyön hyödyt

Vaikka jo työterveyshuoltolain (1383/2001) uudistukset korostavat työterveysyhteistyön merkitystä, vallitsee työterveyshuolloissa yhä edelleen yleinen toimintatapa pitää toiminnan suunnittelu- ja määrittelyvalta työterveyshuollossa. Jos yrityksen työterveyspalvelut ovat yksipuolisesti työterveyshuollossa suunniteltuja, ei ole ihme, että monet pientyöpaikkojen johtajat arvioivat työterveyspalvelut heikoiksi (Työterveysverkko oy 2015).

12.7.1 Työterveystoiminnan suunnitelmallisuus ja apteekin tarpeiden huomioiminen

Tähän kyselyyn vastanneista apteekkareista kuitenkin lähes 90 % oli joko saamaa tai osittain samaa mieltä siitä, että työterveyspalvelut ovat yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa suunniteltuja ja ne suuntautuvat apteekin toimintaa tukeviksi. Yhtä suuri osa apteekkareista koki, että apteekin tärkeimmät tavoitteet on otettu huomioon työterveyshuollon sopimuksessa ja toimintasuunnitelmassa.

Saatu tutkimustulos olikin erittäin hyvä ja poikkesi merkittävästi aiemmista tutkimuksista. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että työterveyshuoltotoiminta ja yhteistyö ei ole täysin suunnitelmallista eikä säännöllistä, vaan enemmänkin ilmenneisiin tarpeisiin vastaamista ja sarja yksittäisiä toimenpiteitä (Antila 2013 Laine ym. 2009, Lindell 2007, Työterveysverkko Oy 2015, Varttinen 2010).

12.7.2 Työterveystoiminnan seuranta, arviointi ja raportointi

Kyselyyn vastanneista apteekkareista kolmannes oli joko eri tai osittain eri mieltä siitä, että työterveyshuolto huolehtii toiminnan seurannasta ja arvioinnista. Myös Antila (2013)

totesi, että työterveyshuollon toiminnan seurannassa ja arvioinnissa olisi parannettavaa, koska noin puolet hänen kyselyynsä vastanneista oli sitä mieltä, että työterveys huolehtii vain osittain toiminnan seurannasta ja arvioinnista sekä käytännön toteuttamisesta. Vaikka Laulumaa (2010) terveyshuollon ja asiakasyrityksen välistä yhteistyötä tutkittuaan totesi, että työterveysyhteistyötä tehdään monipuolisesti, ei siihenkään kuulunut toiminnan seuranta tai arviointia.

Työterveyshuolloilla olisi parannettavaa myös raportoinnissa. Kyselyyn vastanneista apteekkareista alle puolet piti työterveyshuollon raportointia riittävänä ja jopa neljännes riittämättömänä tai osittain riittämättömänä. Toivottiin esimerkiksi tietoa vuosittaisista käynneistä sekä säännöllistä sairauspoissaolojen raporttia.

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa ilmeni kehittämistarvetta työterveyshuollon raportointiin. Kuusiston (2012) tutkimuksessa toivottiin tuotettujen raporttien ja työterveyshuollon ammattilaisten tekemien havaintojen syvällisempää soveltamista yrityksen arkeen ja Blommendahlin (2010) tutkimuksessa haastatellut taas kaipasivat raportointiin yksityiskohtaisempaa tietoa. Blommendahlin (2010) tutkimuksessa toivottiin, että raportointiin kuuluisi enemmän analyysiä eli raportteja tulisi laatia ”selkokielellä”. Tilastojen ja diagrammien sijaan haluttiin poissaolopäivien ja sairauspoissaolojen määrien ja keston seuranta, tarkempaa tietoa työntekijöiden hyvinvoinnista sekä siitä, miten tilanne on kehittynyt ja miten työkykyä voidaan aiemman tiedon perusteella parantaa. Mahdollisessa apteekkareille suoritettavassa jatkotutkimuksessa olisi hyödyllistä myös tarkemmin selvittää, millaisia toiveita apteekkareilla olisi raportoinnin parantamiseksi ja kehittämiseksi.

12.8 Työterveysyhteistyön tavoitteet

Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyön tavoitteena on parantaa henkilöstön työtyytyväisyyttä, työympäristön turvallisuutta sekä työkyvyttömyyden aiheuttamien

kustannusten hallintaa (Juusti 2013). Toimivan yhteistyön kautta työntekijöiden työn henkiset ja fyysiset rasitustekijät sekä sairauslomat vähenevät. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien työntekijöiden määrä vähenee ja työuria saadaan pidennettyä.

Työntekijät ja esimiehet ovat kuitenkin usein tietämättömiä tarjolla olevista työterveyden mahdollisuuksista, joita heillä olisi käytettävissä esimerkiksi työympäristön tai työolojen kehittämiseen (Kolhaas ym. 2010). Työterveyshuollolla on tietotaitoa olla mukana myös työyhteisöongelmien ratkaisemisessa. Valitettavasti työterveyshuolto ei kuitenkaan aina ole tietoinen työyhteisössä esiintyvistä ongelmista, jolloin niiden selvittelyssä mukanaolo on ymmärrettävästi hankalaa.

12.8.1 Työkykyä ylläpitävä toiminta

Tähän kyselyyn vastanneista apteekkareista lähes 90 % oli joko täysin tai ainakin osittain samaa mieltä siitä, että työterveyshuolto yhteistyössä apteekin kanssa kehittää ja parantaa työntekijän työkykyä ja terveyttä sekä apteekin työoloja. Kolme neljästä kyselyyn vastanneesta apteekkarista oli myös joko samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että työterveyshuolto yhteistyössä apteekin kanssa kehittää ja parantaa työyhteisön toimivuutta ja ongelmien ratkaisua.

Saatu tutkimustulos työntekijän työkyvyn ja terveyden tuesta sekä työyhteisön toimivuuden kehittämisestä ja parantamisesta poikkesi aiemmista tutkimuksista, joissa on todettu, että työterveyshuollon työkykyä tukevaa toimintaa on liian vähän ja että työterveyden pitäisi lisätä tukea asiakasyrityksille myös työyhteisöongelmien ratkaisemisessa (Antila 2013, Laulumaa 2010). Antilan tutkimuksessa suurin osa tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, että työterveys osallistuu hyvin tai melko hyvin työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnitteluun, mutta vain neljäsosan mielestä työterveys ja asiakasyritys yhdessä ratkovat työkykyyn liittyviä ongelmia.

12.8.2 Työhyvinvointi

Tärkeimpiä tavoitteita työterveyshuollon henkilöstötyössä on työhyvinvoinnin edellytysten luominen ja kehittymismahdollisuuksien antaminen yrityksen toimintakyvyn parantamiseksi ja turvaamiseksi (Saaranen ym. 2006). Työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla perustuu työnantajan ja työntekijöiden yhteistyöhön, jossa työterveyshuollolla on oma roolinsa. Onkin tärkeää, että työterveyshuollon roolia tehostetaan muun muassa johdon ja työntekijöiden kanssa yhteistyössä toteutettavissa työhyvinvointia tukevissa aktiviteeteissa.

Tähän kyselyyn vastanneet apteekkarit olivat tyytymättömiä työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyöhön kehitettäessä ja parantaessa työhyvinvointia. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että työterveydeltä odotetaan työhyvinvoinnin yhteisten näkemyksen luomista (Antila 2013, Lindell 2007). Vaikka koetaankin, että työterveydellä ja yrityksellä on yhteinen näkemys työhyvinvoinnista, kokee vain pieni osa, että työterveys tukee riittävästi yritystä työhyvinvoinnin kehittämisessä ja parantamisessa. Työhyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä kaivattaisiin avoimempaa tiedottamista. Näin taattaisiin, että työpaikan ongelmiin pystyttäisiin reagoimaan nopeasti eivätkä ongelmat pääsisi kasvamaan liian suuriksi. Apteekkien Eläkekassa on vuosina 2013 ja 2015 järjestänyt työhyvinvointikoulutuksia niin apteekin koko henkilökunnalle kuin esimiehillekin. Koulutusten tavoitteena on muun muassa tukea apteekkien työhyvinvointia antamalla lisätietoa työhyvinvoinnin edistämisestä.

12.9 Toiveita ja odotuksia työterveyshuollolle

Kyselyn lopussa apteekkareille annettiin mahdollisuus esittää toiveita ja odotuksia työterveyshuoltotoiminnan sekä työterveysyhteistyön parantamiseksi. Osa kyselyyn vastanneista apteekkareista toivoi saavansa enemmän tukea ja puuttumista toistuvien lyhyiden sairauslomien käsittelyyn ja hallintaan sekä puuttumista niiden työntekijöiden

ongelmiin, jotka käyttävät työterveyshuollon palveluja muita enemmän. Lisäksi korvaavan työn mahdollisuus nousi esille useissa apteekkareiden avoimien kysymyksien vastauksissa sekä työntekijän työkyvyn arviointi. Pienien työpaikkojen selvityksessä tuli myös esille, että työkyvyn arvioimiseksi ei yhdessäkään tutkimukseen osallistuneessa työpaikassa oltu käyty keskustelua tai sovittu asiasta työterveyshuoltojen kanssa (Työterveysverkko Oy 2015).

12.9.1 Toistuva lyhyt sairauspoissaolo sekä työkykyarvio

Toistuvat lyhyet sairauslomat voivat olla merkinä työkyvyn alentumisesta. Työpaikalla on hyvä ottaa käyttöön työkyvyn varhaisen tuen malli ja sairauspoissaolojen seurantajärjestelmä (Mattila ja Rauramo 2011, Uitti 2014). Varhaisen tuen malli on terveyttä edistävä toimintatapa ja osa hyvää henkilöstöjohtamista. Työkyvyn varhaisen tuen mallissa työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto yhdessä sopivat ja suunnittelevat toimintatavat, joiden avulla muun muassa pyritään ratkaisemaan tilanteet, jotka estävät työsuoritusta tai uhkaavat työkykyä. Lisäksi yhdessä sovitaan kuinka sairaustapauksissa toimitaan ja milloin esimiehen tai työterveyshuollon tulee puuttua muun muassa toistuviin lyhytaikaisiin sairauspoissaoloihin eli ns. lyhyiden sairauslomien hälytysrajat.

Työterveyshuollon lakisääteisen toiminnan mukaan työkykyyn liittyvien ongelmien selvittely kuuluu työterveyshuollolle (Koho 2013, Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollolla on vastuu asiantuntemuksensa käytöstä ja työnantajan sekä työntekijöiden neuvonnasta työkykyasioissa.

Esimies voi epäillessään työntekijän työkyvyn heikentyneen ja arvellessa työn olevan työntekijän terveydelle haitallista ohjata työntekijän työkykyarvioon (Antti-Poika 2006, Uitti 2014). Työkykyä ja työssä suoriutumista voidaan arvioida myös työntekijän työtehtävien vaihtuessa, työntekijän palatessa työhön pidemmän sairauspoissaolon

jälkeen tai kroonisen sairauden seurannassa. Työntekijä voi myös itse tarvittaessa hakeutua työterveyshuoltoon työkykyarvioon.

Työterveyshuollon tehtävänä on näissä tilanteissa tehdä työkykyarvio eli arvioida työntekijän jäljellä oleva työkyky ja työssä suoriutuminen niin työtehtävien asettamien vaatimusten kuin työkyvyn ylläpitämisenkin kannalta (Työturvallisuuskeskus 2015). Työkykyarviossa selvitetään työkyvyttömyyteen johtaneet syyt, niiden hoidon nykytilanne tai tarve ja työntekijän nykyinen terveydentila. Lääkärin tulisi tehdä työkykyisyysarvio työntekijän ammatin perusteella. Tämä edellyttää sitä, että lääkäri on selvillä työntekijän työtehtävistä, työpaikan olosuhteista ja työnantajan mahdollisuudesta järjestellä työtehtäviä. Työkykyarvion pohjalta tehdään johtopäätökset ja jatkosuunnitelmat.

12.9.2 Mukautettu työ

Laki ei takaa kenellekään oikeutta sairauslomaan, vaan sairausloman tarve perustuu lääkärin arvioon (Työsopimuslaki 55/2001). Työsopimuslaissa (55/2001) taataan sairauden vuoksi lääkärintodistuksella töistä pois jäävälle oikeus sairausajan palkkaan. Sairausvakuutuslaissa (1224/2004) edellytetään, että sairauspäivärahaa saava henkilö on sairauden vuoksi kykenemätön tekemään omaa työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Lääkärintodistus ei välttämättä aina osoita, että työntekijä on työkyvytön kaikkiin työsopimuksensa mukaisiin tehtäviin eikä työkyvyn heikentymisen tarvitse aina johtaa sairauslomaan eli työstä poissaoloon (Koskinen 2009, Mehiläinen 2015). Sairauslomatarvetta arvioidessaan lääkärin tulisi huomioda työntekijän mahdollisuus sairausloman sijaan tehdä jotain muuta kuin työsopimuksen mukaista tai vakiintunutta työtä.

Korvaavalla työllä tarkoitetaan sitä, että estyttyään sairauden tai tapaturman vuoksi tekemästä vakiintunutta tai työsopimuksen mukaista työtään kykenee henkilö kuitenkin

terveyttään vaarantamatta tekemään väliaikaisesti jotakin muuta työtä työnantajalleen (Koskinen 2009, Mehiläinen 2015, Uitti 2014). Korvaavan työn pitää kuitenkin täyttää laeissa ja työehtosopimuksissa asetetut ehdot. Korvaavan työn tulee olla mielekästä, työntekijän osaamista vastaavaa ja sellaista, että työntekijä kykenee sitä sairaudestaan huolimatta kohtuudella tekemään. Se ei saa myöskään haitata tai estää työntekijän paranemista ja toipumista sairaudestaan.

Korvaavan työn järjestelyillä tuetaan kuntoutumista ja estetään syrjäytyminen (Koskinen 2009, Mehiläinen 2015). Sen vuoksi myös korvaavan työn tulee olla luonteeltaan kuntouttavaa. Kyse on väliaikaisesta työn aiheuttaman rasituksen vähentämisestä niin, että tekemällä vaihtoehtoista korvaavaa työtä vajaakuntoinen saa kuntoutua entiseen työhönsä. Tieteellisissä tutkimuksissa korvaavalla työllä on osoitettu selvää vaikuttavuutta ja kustannushyötyä sairauslomien pitkittymisen ehkäisyssä.

Korvaavan työn tarpeen ja mahdollisuuden tulee aina perustua lääkärin arvioon ja korvaava työ on aina työntekijälle vapaaehtoinen valinta (Koskinen 2009, Mehiläinen 2015). Työnantaja ei siis voi edellyttää työntekijältä korvaavan työn tekemistä vastoin työntekijän tai työterveyshuollon kantaa. Jos työnantajan mielestä työntekijä voisi sairaudestaan ja sairauslomastaan huolimatta työskennellä, pitää työnantajan olla hoitavaan lääkäriin yhteydessä. Jos lääkäri katsoo, että työntekijä voi työskennellä tietyin rajoituksin, pitää tästä saada uusi lääkärintodistus. (Apteekkien työnantajaliitto 2015). Ennen korvaavan työn aloittamista tulee työntekijälle varata mahdollisuus keskusteluun työterveyslääkärin kanssa (Koskinen 2009). Olisi tarkoituksenmukaista, jos lääkäri potilaan luvalla jo vastaanotolta keskustelisi puhelimitse esimiehen kanssa, ja sopisi alustavasti korvaavasta työstä ja sen kestosta. Jos työntekijä ei kykene tekemään työsopimuksessa sovittua työtä eikä korvaavasta työstä päästä sopimukseen, on työntekijällä oikeus joko palkalliseen tai palkattomaan sairauslomaan.

Työsopimuslainsäädännössä ei ole korvaavaa työtä koskevaa säännöstä eikä farmaseuttisen henkilöstön ja apteekkien työntekijöiden työehtosopimukseen ole kirjattu korvaavaa työtä. Ns. mukautetusta työstä on kuitenkin mahdollista sopia

työpaikkakohtaisesti työnantajan ja työntekijöiden edustajien välillä (Koskinen 2009, Mehiläinen 2015). Asian oikeudellisen epäselvyyden vuoksi mukautetun työn käyttöönottamisessa tulee edetä varovaisesti ja huolellisesti. Lisäksi mallin onnistunut käyttöönotto edellyttää esimiehille valmennusta, jossa käydään läpi sekä perustelut mukautetun työn aiheuttamalle lisätyölle että mukautetun työn käytäntöön soveltaminen. Mukautetun työn tulee myös olla osa työpaikan laajempaan sairauspoissaolojen seuranta- ja hallintamallia. Pelkällä mukautetun työn mallilla ei sairauslomiin saada muutosta.

12.10 Kehittämistarpeet työterveystoiminnan tehostamiseksi

Vaikka apteekkarit ovat pääosin tyytyväisiä työterveyshuoltonsa toimintaan, ei työterveyshuoltoa kuitenkaan aina osata käyttää hyväksi niin tehokkaasti kuin mahdollista. Tarvitaankin lisätietoa ja koulutusta tarjolla olevista työterveyshuollon palveluista, työterveyspalvelujen hankinnasta sekä työterveystoiminnan tehostamisesta: tietoa siitä, mitkä tarjolla olevista palveluista ovat lakisääteisiä ja mitkä tarjolla olevista vapaaehtoisista palveluista olisi hyödyllistä sisällyttää työterveyshuoltosopimukseen. Tämän projektityön toivon osaltaan selventävän näitä asioita.

13 YHTEENVETO

13.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kyselylomake oli laadittu tätä tutkimusta varten, eikä lomaketta oltu validoitu. Siten saatuja tuloksia ei voida aukottomasti verrata aikaisempiin tutkimustuloksiin, mikä heikentää kyselyn luotettavuutta. Tutkimuksessa ei tehty uusintamittausta, jolla olisi voitu selvittää tutkimuksen reliabiliteetti. Kanasen (2008)

mielestä opinnäytetyössä ei yleensä ole järkevää lähteä tekemään uusintakyselyitä tulosten pysyvyyden osoittamiseksi.

Tutkimuksen kysymyslomakkeen kysymykset, väittämät ja vastausvaihtoehdot oli rakennettu tutkimuskysymysten ympärille mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Verrattaessa saatuja vastauksia asetettuihin kysymyksiin vaikuttivat vastaukset loogisilta eli kysymykset oli ainakin pääosin ymmärrettävästi muotoiltu ja vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset tarkoitetulla tavalla. Mittarina toiminut kyselylomake esitestautettiin kahdella apteekkarilla ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä vastaanottajille. Pilotoinnin voidaan ajatella parantaneen tutkimuksen luotettavuutta. Perusjoukkona olleet Suomen Apteekkariliiton jäsenet olivat sopiva, tarkkarajainen ja luotettava kyselyn vastaanottajaryhmä, mikä parantaa tutkimuksen validiteettia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös vastausprosentin avulla (Heikkilä 2008, Hirsijärvi 2009). Tutkittaville lähetettiin yksi muistutusviesti, jolla pyrittiin motivoimaan vastaamatta jättäneitä vielä vastaamaan. Muistutusviestin jälkeen saatiinkin vielä jonkin verran vastauksia lisää, mutta siitä huolimatta tutkimuksessa oli katoa ja vastausprosentiksi muodostui 26 %. Tilastotieteen kannalta 20–30 %:n vastausprosentit eivät ole riittäviä antamaan luotettavaa tietoa tutkimusongelmasta (Kananen 2008). Tutkimuksen vastausprosenttia saattoi pienentää kyselyn toteutusajankohta. Kysymyslomakkeet saatekirjeineen lähetettiin elokuun alkupuolella, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa siihen, ettei vastauksia tullut enempää. Tällöin apteekkarit ovat mahdollisesti olleet vielä kesälomilla eivätkä ole lukeneet sähköpostejaan. Vastaamattomuuden syynä saattoi myös olla, että tutkittavilla ei ollut kattavaa tietoa tutkittavasta aiheesta tai että tutkimusaihetta ei pidetty kiinnostavana.

Alhaisesta vastausprosentista huolimatta tulosten yleistettävyyttä ja näin ollen tutkimuksen luotettavuutta parantaa kyselyyn vastanneiden edustavuus (apteekkien koko henkilökunnan lukumäärän mukaan luokiteltuna ja henkilökunnan ikäjakauma) perusjoukkoon verrattuna. Vaikka tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida varmuudella

yleistää koskemaan koko tutkimuksen perusjoukkoa, voidaan tuloksia kuitenkin pitää suuntaa-antavina.

13.2. Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että apteekkarit ovat pääosin tyytyväisiä sekä työterveyspalvelujen tuottajiin että yhteistyön toimivuuteen heidän kanssaan. Saatu tulos oli monilta osin huomattavasti parempi kuin mihin aikaisemmissa kansallisissa tutkimuksissa oli päädytty. Yksityisten palveluntuottajien käyttö samoin kuin sairaanhoitopalvelujen sisällyttäminen työterveyshuoltosopimukseen on hieman yleistynyt apteekkeissa vuodesta 2010 vuoteen 2015.

Työterveyspalvelujen tarjoajien valintakriteereitä sekä työterveysyhteistyötä haittaavia tekijöitä kartoitettaessa nousi palvelujen kokonaishinta niin valintaan vaikuttavaksi kuin työterveysyhteistyön toimivuuttakin hankaloittavaksi tekijäksi. Kyselyyn vastanneet apteekkarit arvioivat kuitenkin työterveyspalveluiden hankinnasta aiheutuneiden kustannusten vastanneen palveluista saatavaa hyötyä eli työterveysyksiköiden toiminta koettiin kustannustehokkaaksi. Myös kyselyyn vastanneiden apteekkien työterveyshuoltokustannukset/työntekijä/tilikausi jäivät keskimäärin pienemmiksi kuin yleisesti suomalaisilla työnantajilla.

Toimivan yhteistyön esteiksi nousi hinnan lisäksi ajan sekä työterveyshuollon resurssien puutteet. Työterveyshuollon lakisääteisiin toimiin kuuluu työpaikan ensiapuvalmiuden suunnitteluun ja järjestämiseen osallistuminen. Kuitenkin vain 20 %:lla kyselyyn vastanneista apteekkareista ensiapukoulutus sisältyi työterveyshuoltosopimukseen. Avoimien kysymysten vastauksissa usea apteekkari kertoi halukkuudestaan ja kiinnostuksestaan ensiapukoulutuksen hankintaan, mutta työterveyshuolloilla ei ole ollut riittäviä resursseja tämän palvelun järjestämiseen.

Kyselyyn vastanneista apteekkareista suurin osa piti yhteydenpitoa työterveyshuollon kanssa toimivana ja riittävänä. Parannettavaa kuitenkin on yhteydenpidon aktiivisuudessa ja avoimuudessa. Avoimuutta hankaloittaa omalta osaltaan työterveyshuoltoa sitovat vaitiolovelvollisuus sekä henkilön tietosuojaa koskevat rajoitukset, mutta myös puutteet työterveyshuollon ja yrityksen välisessä vuorovaikutuksessa ja tiedottamisessa.

Osa kyselyyn vastanneista apteekkareista koki, että työterveyshuollon ammattilaiset toimivat ns. puolueellisesti eli katsovat tilannetta vain työntekijän eikä lainkaan työnantajan näkökulmasta. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) kuitenkin edellyttää, että työterveyshuollon ammattihenkilöiden tulee olla ammatillisesti riippumattomia niin työantajasta kuin työntekijästäkin sekä tehdä puolueettomia ja perusteltavissa olevia päätöksiä pohdittuaan tilannetta sekä yksilöasiakkaan että yritysasiakkaan näkökulmasta.

Apteekkareiden ja työterveyshuollon kiireistä huolimatta toivottiin säännöllisiä tapaamisia sekä työterveyshuollon näkyvyyttä työpaikoilla. Hyvä, aktiivinen yhteistyö ja yhteydenpito puolin ja toisin sekä säännölliset tapaamiset ovat yhteistyön perusta ja ehdoton edellytys.

Työterveyshuoltoja pidettiin pääosin luotettavina ja ammattitaitoisina sekä työterveyshuoltotoimintaa suunnitelmallisena, apteekin tavoitteet huomioivana ja apteekin toimintaa tukevana. Työterveyshuoltojen tulisi kuitenkin tehostaa toimintansa seuranta ja arviointia sekä raportointia.

Vain noin kolmasosa kyselyyn vastanneista piti työpaikkaselvityksiä hyödyllisinä. Työpaikkaselvitykset ovatkin usein jääneet irralliseksi, ehkä kertaluonteiseksi, eivätkä siksi ole vastanneet työpaikan tärkeimpiin haasteisiin. Työpaikkaselvitykset tulevat kuitenkin jatkossa olemaan entistä keskeisimpiä työterveyshuollon toimintona, koska työterveyshuollosta aiheutuneet kustannukset korvataan työnantajalle vuoden 2016

lopussa päättyvältä tilikaudelta vain, jos työpaikalla on tehty työterveyshuollon perusselvitys.

Kyselyyn vastanneet apteekkarit kokivat, että työterveyshuolto yhteistyössä apteekin kanssa kehittää ja parantaa työntekijöiden työkykyä ja terveyttä sekä työoloja. Tyytymättömämpiä oltiin työterveyshuollon ja yrityksen yhteistyöhön kehitettäessä ja parannettaessa työhyvinvointia ja työyhteisön toimivuutta.

Työterveyshuollossa ennaltaehkäisevä toiminta tulisi olla ensisijaista. Työterveyshuollon palvelujentuottajien toivottiinkin keskittävän pääpaino tämän lakisääteisen velvollisuuden hoitamiseen sairaanhoidon sijaan.

Tutkimuksen tulosten perusteella toivottiin myös tietoa ja koulutusta lain asettamista työterveyshuollon velvollisuuksista, tarjolla olevista työterveyshuollon palveluista sekä siitä, mitkä näistä tarjolla olevista palveluista olisi apteekkialalla hyödyllisiä. Työterveyshuollolta odotettiin tukea toistuviin lyhyisiin sairauslomiin sekä niiden työntekijöiden ongelmiin, jotka käyttävät työterveyshuollon palveluja muita enemmän. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden toivottiin työntekijöiden sairauslomatarvetta pohtiessaan huomioivan myös mahdollinen mukautetun työn mahdollisuus.

Vaikka tutkimuksen tuloksia alhaiseksi jääneestä vastausprosentista johtuen ei voida laajemmin yleistää koskemaan koko Suomen Apteekkariliiton jäsenistöä, voidaan saatuja tuloksia kuitenkin pitää suuntaa-antavina ja pohjana tuleville tutkimuksille. Koska tutkimuksen kohteena olevaa aihetta ei oltu aikaisemmin tutkittu, olivat tämän kyselyn kysymykset yleisluonteisia. Jatkotutkimuksena tämän tutkimuksen aihepiiriä ja erityisesti esiin nousseita kehittämiskohteita voisi syventää haastattelututkimuksella tai kyselyllä, joka sisältäisi yksityiskohtaisempia ja tarkempia kysymyksiä.

Tämän tutkimuksen kysymysten pohjalta oli vaikea tehdä hintavertailua, joten työterveyspalveluista aiheutuneiden kustannusten tarkempi selvittäminen ja mahdollinen hintavertailu voisi myös olla jatkotutkimusaihe.

Tutkimuksen tulokset tulisi saada työterveyshuollon palveluntuottajien tietoon, jotta he osaisivat kehittää ja parantaa toimintaansa tutkimuksessa esiin nousseiden puutteiden ja toiveiden perusteelta. Olisi mielenkiintoista toistaa tutkimus työterveyspalvelujen tuottajien tultua tietoiseksi tämän tutkimuksen tuloksista sekä apteekkareiden saatua lisäkoulutusta työterveyshuoltopalveluista sekä työterveyshuollon hyödyntämisestä.

KIRJALLISUUSLUETTELO:

Ahola K, Kivistö S, Vartia M: Työterveyspsykologia. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Vammalan kirjapaino, Helsinki 2006

Ammattitautilaki 1343/1988 Haettu 12.8.2015 Internetistä:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1988/19881343?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattitautilaki>

Antila T: Asiakkuudenhallinnan kehittäminen työterveydessä. Opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveyshuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu, Tampere 2013

Antti-Poika M, Martimo K-P, Husman K: Työterveyshuolto. Duodecim. Karisto Oy, Hämeenlinna 2006

Apteekkien Eläkekassa: Koulutusmateriaali 4.9.2015. Työhyvinvointia johtamalla koulutus, 2015.

Apteekkien työnantajaliitto: Apteekkialan opas työpaikan poissaolotilanteisiin. Helsinki 2015

Axelsson B, Wynstra F: Buying Business Services. Chichester: John Wiley ja Sons Ltd, United Kingdom 2002

Baily P, Farmer D, Crocker B, Jessop D, Jones D: Procurement principles and management. 10th Ed. Hampshire. Financial Times, England 2008.

Blommendahl M: Työterveyspalveluiden valintaan vaikuttavat seikat ja yritysasiakkaiden tyytyväisyys Mehiläisen työterveyspalveluihin. Opinnäytetyö, Liiketalous, Markkinoinnin ja logistiikan suuntautumisvaihtoehto, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki 2010

Day E, Barksdale Jr, Hiram C: Organizational purchasing of professional services. The process of selecting providers. Journal of Business ja Industrial Marketing 9(3): 44-51, 1994

Dillman D: Mail and Internet Surveys. The Tailored Design Method. 2nd ed. John Wiley ja Sons Ltd, New York 2000

Eronen A, Syrjäläinen E, Värri V-M: Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Yliopiston kirjapaino, Tampere 2007

Gerlander E-M, Hakulinen S, Poikonen M: Työterveyshuolto muutospaineiden keskellä omaa työtään kehittämässä. Työterveyslääkäri 3: 378– 382, 2003

Grönroos C: Nyt kilpaillaan palveluilla. Suom. Tillman, Maarit. 5. painos. WSOY, Helsinki 1998.

Grönroos C, Järvinen R: Palvelut ja asiakassuhteet markkinoinnin polttopisteessä. TummaVuoren kirjapaino Oy, Vantaa 2001

- Haarala P, Honkanen H, Mellin O-K, Tervaskanto-Mäentausta T: Terveystenhoitajan osaaminen. Edita Prima, Helsinki 2008
- Hague N, Hague P, Morgan C.-A: Market Research in Practice. Kogan Page Publishers, Lontoo 2004
- Hakala L: Yritys ja työterveyshuolto. Pro gradu –tutkielma, Sosiologian laitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto., Turku 2005
- Heikkilä T: Tilastollinen tutkimus. 7 uudistettu painos. Edita, Helsinki 2008
- Heikkinen A: Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyötä merkittävää vaikuttavuutta. Suomen lääkirlehti 62(46): 4333–4337, 2007
- Heikkinen A, Pasternack I: Onko meillä yhteiset arvot ? Työterveyslääkäri 26(4): 27-29, 2008
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P: Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi, Helsinki 2009
- Hämäläinen M: Terveys 2015. Työelämäryhmän loppuraportti, Helsinki 2010
- Hyvönen S: Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Pro gradu –tutkielma, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto, Tampere 2004
- Iloranta K, Pajunen-Muhonen H: Hankintojen johtaminen – ostamisesta toimittajamarkkinoiden hallintaan. Tietosanoma Oy, Jyväskylä 2012
- Ilmarinen 2014: Opas-ohjeita-työterveyshuollon-palvelujen-hankkimiseen-ja-arviointiin. Haettu 4.5.2015 Internetistä:
<https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-ohjeita-tyoterveyshuollon-palvelujen-hankkimiseen-ja-arviointiin.pdf>
- Janhonen S, Nikkonen M: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy, Juva 2003
- Jouttimäki L: Laadun ABC Työterveyshuollossa. Työprosessien kuvaaminen ja parantaminen. Työterveyslaitos, Helsinki 2001
- Juusti, J: Perusasiat kunnossa. Työterveyshoitaja 2: 4–6, 2013
- Juutilainen I: Työterveyshoitajan käsikirja. Edita Prima Oy, Helsinki 2004
- Kananen J: Kvantti. Kvalitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä 2008
- Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K: Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro, Helsinki 2009
- Kansaneläkelaitos 2014. Kelan työterveyshuoltotilasto. FPA-statistik Företagshälsovård. 2012. Haettu 21.9.2015 Internetistä:
http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2014.pdf/8d656155-8298-4abf-892f-e0af84defbb5
- Kansaneläkelaitos 2015a. Työpaikkaselvityksestä tulee korvaamisen edellytys. Haettu 11.9.2015 Internetistä: <http://www.kela.fi/ilmoitustaulu-tyoterveys#tpk-selvitys>

Kansaneläkelaitos 2015b. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Haettu 9.10.2015 Internetistä <http://www.kela.fi/toimintasuunnitelma>

Kansaneläkelaitos 2015c. Työnantajat. Työterveyshuolto. Työterveyshuolto-esite 2014. Tietoa työnantajille ja yrittäjille työterveyshuollon korvauksista. Haettu 6.10.2015 Internetistä:
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/tth_verkko/\\$File/Tyoterveys_verkko.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/tth_verkko/$File/Tyoterveys_verkko.pdf?OpenElement). 15

Kansaneläkelaitos 2015d. Työnantajan työterveyshuollon laskennalliset enimmäismäärät. Haettu 11.9.2015 Internetistä: http://www.kela.fi/korvauksen-maara_enimmaismaarat

Kansaneläkelaitos 2015e. Työnantajalle ja yrittäjälle. Työterveyshuollon korvaamisen muutokset. Haettu 9.10.2015 Internetistä:
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/091211140024SP/\\$File/Kirje_suomenk_valmis.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/091211140024SP/$File/Kirje_suomenk_valmis.pdf?OpenElement)

Kansanterveyslaki 66/1972. Haettu 12.8.2015 Internetistä:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Karjalainen L, Karjalainen J: Tilastojen graafinen esittäminen. Otava, Keuruu 2009

Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela M: Työ ja terveys Suomessa 2012. Työterveyslaitos, Helsinki 2014

Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma 2010. Yritys ja työterveyshuolto. Työterveyshuolto yrityksen henkilöstön tukena-opas. Helsinki 2010

Koho A: Vaikuttavaa työterveystoimintaa: opas yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöhön. Kauppakamari, Helsinki 2013

Koivisto E, Ritvanen V: Logistiikka PK-yrityksissä. WSOY, Helsinki 2007

Kolhaas W, Brouwer S, Groothoff J, van der Klink J: Enhancing a sustainable healthy working life: design of a clustered randomized controlled trial. Haettu 12.5.2015 Internetistä. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928202/>

Korppoo L: Esimiestyön mahdollisuudet ja henkilöstöyksikön rooli. Kirjassa: Työstä terveyttä, ss. 170-178. 1.painos. Toim. Martimo K-P, Antti-Poika M, Utti, J. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2010

Koskela L: ”Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistähän se tulee”: työterveysyksikön ja asiakasyrityksen välinen asiakkuus ja asiakassuhteiden kehittäminen keskisuomalaisessa kunnallisissa työterveyspalveluissa. Pro gradu – tutkielma, Terveystieteiden laitos, Tampereen yliopisto, Tampere 2011

Koskinen S: Palveluesimies 4/2009. Haettu 6.9.2015 Internetistä:
<http://www.esimiesliitto.com/key2012/tyosuhdeinfo/tyosuhdetietoutta/seppo-koskinen/251-tyoe>

Kuusisto M: Työterveyshuollon asiakasyritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen ja mittarit - toiveet työterveysyhteistyölle. Opinnäytetyö, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki 2012

Kylmä J, Juvakka T: Laadullinen terveystutkimus. Edita, Helsinki 2007

Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T, Isola A: Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 6(2): 23–29, 2008

Kyngäs H, Vanhanen L: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1): 3-12, 1999

Körner M: Analysis and development of multiprofessional teams in Medical rehabilitation. Haettu 17.5.2015 Internetsitä:

<http://connection.ebscohost.com/c/articles/45613574/analysis-development-multiprofessional-teams-medical-rehabilitation>

Laine T, Peurala M: Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välinen toimintasuunnitelma. Työterveyshoitaja 5: 4-7, 2008

Laine T, Peurala M, Rautio M, Manninen P: Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 42. Työterveyslaitos, Tampere 2009

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005 Haettu 12.8.2015 Internetistä:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050566?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=566%2F2005>

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 1345/2014. Haettu 12.8.2015 Internetistä:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141345?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20yksityisyyden%20suojusta%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4%20>

Laulumaa A-M: Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyö – yrityksen esimiehen näkökulma. Pro gradu – tutkielma, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, Turku 2010

Lehtonen J: Tuotantotalous. Dark Oy, Vantaa 2004

Lindell R: Hoitotyön johtajien ja työterveyshuollon yhteistyö henkilöstön työhyvinvoinnin. Pro gradu –tutkielma, Yhteiskunnallinen tiedekunta, Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen. Kuopion yliopisto, Kuopio 2007

Lotti L: Tehokas markkina-analyysi. WSOY, Helsinki 2001

Manninen P, Laine V, Leino T, Mukala, K, Husman, K: Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 2. painos. Työterveyslaitos, Helsinki 2007

Martimo K-P, Antti-Poika M, Uitti, J: Työstä terveyttä, 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 2010

Mattila L, Rauramo P: Varhainen tuki työkyvyn edistämisessä. Työturvallisuuskeskus, Palveluryhmä, Helsinki 2011

Mehiläinen 2015: Korvaava-työ---vaihtoehto-sairauslomille? Haettu 6.9.2015 Internetistä: <https://www.mehilainen.fi/korvaava-työ---vaihtoehto-sairauslomille?loc=40>

Metsämuuronen J: Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2008

Mikkonen T: Moniammatillinen toiminta työterveyshuollossa. Opinnäytetyö, Yhteiskunnallinen tiedekunta, Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen, Kuopion yliopisto, Kuopio 2009

Mäkinen O: Tutkimusetiikan ABC. Tammi, Helsinki 2012

Peurala M, Perkiö-Mäkelä M, Leino T, Manninen P, Husman K: Työterveyshuolto. Kirjassa: Työ ja terveys Suomessa 2009. Toim. Kauppinen T, Hanhela R., Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela, M: Työterveyslaitos, Helsinki 2010

Pfleeger S, Kitchenham, B: Principles of Survey Research. Part 1: Turning Lemons into Lemonade. ACM SIGSOFT Software Engineering Notes. 26(6):16-18, 2001

Rantanen S, Madetoja S, Räikkönen T, Pääkkönen R, Liuhamo M, Hanhela R: Työturvallisuus pienyrityksessä. Vammalan Kirjapaino Oy, Helsinki 2007

Rautio M: Tilaa taiten. Työterveyspalvelujen hankintaopas. Työterveyslaitos, Helsinki 2009

Rautio M, Väisänen A, Mäenpää-Moilanen E, Rokkanen T, Manninen P, Jalonen P: Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 40. Työterveyslaitos, Helsinki 2011

Rokkanen T, Poikonen, Määttä E: Työpaikkaselvitys muutoksessa ja muutoksen vaikutukset työterveyshenkilöstön omaan työhyvinvointiin – osa 1. Työterveyslääkäri 25(3): 87–91, 2007a

Rokkanen T, Poikonen M, Määttä E: Työpaikkaselvitys muutoksessa ja muutoksen vaikutukset työterveyshenkilöstön omaan työhyvinvointiin – osa 2. Työterveyslääkäri 25(4): 80- 84, 2007b

SATA-komitea 2009. Sosiaaliturvan uudistuskomitea 26.5.2009. SATA-komitea. Haettu 26.05.2015 Internetistä: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-10326.pdf

Saaranen T, Tossavainen K, Turunen H, Naumanen P: Development of occupational wellbeing in the Finnish European Network of Health Promoting Schools. Health Education 106(2): 133–154, 2006

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Haettu 12.8.2015 Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041224?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sairausvakuutuslaki>

Seuri M, Iloranta K, Räsänen K: Kumppanina työterveyshuolto. Tietosanoma Helsinki. Tallinnan Raamatutrukikoda, Tallinna 2011

Sheehan K: E-mail Survey Response Rates: A Review. Journal of ComputerMediated Communication 6(2): 1- 20, 2001

Siltala T: Kokenut ulkoistaja. CIO 2: 30–32, 2011

Sosiaali ja terveysministeriö 2003. Työterveyshuolto. Työsuojaoppaita ja –ohjeita 6. Haettu 16.9.2015 Internetistä: www.tyosuoja.fi/tyoterveyshuolto

Sosiaali ja terveysministeriö 2004. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Edita Prima Oy, Helsinki 2004

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma. Kaste 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Haettu 25.9.2015 Internetistä: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen. Työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Haettu 12.9.2015 Internetistä: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1554348>

Suomen Apteekkariliitto 2015. Apteekit numeroina. Haettu 8.9.2015 Internetistä: <http://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/apteekit-numeroina.html>

Suomen Yrittäjät 2015: Yrittäjyys Suomessa. Haettu 14.10.2015 Internetistä: <http://www.yrittajat.fi/fi-FI/suomenyrittajat/yrittajyyssuomessa/>

Taskinen, H. K, Santonen T, Vanhanen M, (Toim): Terveystarkastukset työterveyshuollossa: ohjeet terveystarkastuksiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Helsinki 2006

Työturvallisuuskeskus 2015: Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö. Haettu 12.9.2015 Internetistä: http://www.tyoturva.fi/files/3030/Tyoterveyshuolto_Tavoitteena_aktiivinen_tyoterveys_yhteistyö.pdf

Tuomi J, Sarajärvi A: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Tammi, Helsinki 2009

Työsopimuslaki 55/2001. Haettu 12.8.2015 Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ty%C3%B6sopimuslaki%20>

Työterveyshuoltoasetus 708/2013. Haettu 12.8.2015 Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=708%2F2013>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Haettu 12.8.2015 Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>

Työterveyslaitos 2009: Sateenkaari-hankkeeseen liittynyt osahanke ”Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen”. Haettu 13.5.2015 Internetistä: <http://www.ttl.fi>

Työterveyslaitos 2012: Työ ja Terveys Suomessa 2012. Haettu 15.9.2015 Internetistä: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf

Työterveyslaitos 2014. Sateenkaarihanke. Tutkimustietoa ja hyviä toimintakäytäntöjä työterveyshuollon käyttöön. Haettu 26.8.2015 Internetistä: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tutkimus/sateenkaarihank e.htm>

Työterveyslaitos 2015a. Työpaikkaselvitykset. Haettu 10.5.2015 Internetistä: <http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tehtavat/tyopaikkaselvitykset/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos. 2015b. Ensiapu. Haettu 12.5.2015 Internetistä: <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/rakennus/turvapakki/ensiapu/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos 2015c. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Haettu 15.5.2015 Internetistä: http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/Sivut/tyoterveyshuollon_toimintasuunnitelma.aspx

Työterveyslaitos 2015d. Sairauspoissaolo. Haettu 3.5.2015 Internetistä: http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tyokyvyn_tuki/sairauspoissaolo/sivut/default.aspx

Työturvallisuuskeskus 2015: Työterveyshuolto: Kumppaniksi edistämään terveyttä, turvallisuutta ja työhyvinvointia. Haettu 13.7.2015 Internetistä: http://www.ttk.fi/files/3083/tyoterveyshuolto_kumppaniksi_printti.pdf

Työturvallisuuslaki 738/2002 Haettu 12.8.2015 Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Työterveysverkko Oy 2015: Pienen yrityksen omien työterveyspalvelujen tarpeen arviointi ja hankinta. Kehityshankkeen loppuraportti. Haettu 14.5.2015. https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-4416.pdf

Uitti J (Toim.): Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 2. painos. Työterveyslaitos, Helsinki 2014

Uitti J, Sauni R, Leino T: Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 123(6): 723-730, 2007

Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityisen sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä 1485/2001. Haettu 12.8.2015 Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011485> / Valtioneuvoston asetus 1484/2001

Valtioneuvoston asetus Sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen työterveyshuollon korvausten laskennallisten enimmäismäärien määrittämisestä 1338/2004. Haettu 12.8.2015 Internetistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20041338>

van der Valk W, Rozemeijer F: Buying business services: towards a structured service purchasing process. *Journal of Services Marketing*, 23(1), 3 – 10, 2009

van Weele, A J: Purchasing and supply chain management. 5 th Ed. Cengage Learning, Macmillan Publishing Solutions. Singapore 2010

Varttinen C: Työterveyshuollon toimintasuunnitelma PK- yrityksille – kehittämisehdotuksia Terveystalon käyttöön. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK) Turun ammattikorkeakoulu, Turku 2010

Vidgren H: Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa. Pro gradu-tutkielma, Hoitotiede, Kuopion Yliopisto, Kuopio 2002

Vilkka H: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi, Helsinki 2007

Walonick D: Excerpts from: Survival Statistics. Bloomington. StatPack, Inc, 2004

Östring, P: Profit-Focused Supplier Management: How to Identify Risks and Recognize Opportunities. AMACOM Book, New York 2004

Liite 1
Kirjallisuushaku

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi	Kohderyhmä	Aineiston keruu menetelmä	Keskeiset tulokset
1. Antila Tarja 2013	Kartoittaa Tullinkulman Työterveyden ja asiakasyrityksen yhteistyötä sekä asiakasyrityksen odotuksia työterveyshuollolta	Kvantitatiivinen tutkimus	Tampereen toisen asteen koulutuksen esimiehet (N=36)	Kyselytutkimus	Työterveyden toivottiin antavan lisää tietoa työhyvinvoinnin edistämisestä ja haasteellisten tilanteiden käsittelystä. Työterveyden pitää lisätä tukea työkyvyn ylläpitämiseen ja sen edistämiseen sekä työyhteisöongelmien ratkaisemiseen.
2. Blommenhahl Mari 2010 Työterveyspalveluiden valintaan vaikuttavat seikat ja yritysasiakkaiden tyytyväisyys Mehiläisen työterveyspalveluihin	Selvittää Mehiläinen-konsernin yritysasiakkaiden tyytyväisyys Mehiläisen työterveyspalveluihin ja kartoittaa, millä kriteereillä yritykset valitsevat työterveyspalveluiden tarjoajan	Kvalitatiivinen tutkimus	Mehiläisen yritysasiakkaat (N=7)	Teemahaastattelu	Yritysasiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä yhteistyöhön Mehiläisen kanssa. Mehiläinen koettiin asiantuntevaksi ja luotettavaksi kumppaniksi. Hyvänä pidettiin sitä, että kaikki palvelut löytyvät samalta tarjoajalta ja palvelut ovat monipuolisia. Verkostokumppaneiden toimintaan ei oltu tyytyväisiä.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi	Kohderyhmä	Aineiston keruu menetelmä	Keskeiset tulokset
3. Hakala, Leila 2005 Yritys ja työterveyshuolto	Kuvailla yrityksen toimintatapoja ja suhdetta työterveyshuoltoon sekä selittää niitä.	Kvalitatiivinen tutkimus	Keskisuuret tai suuret yritykset (N=10)	Laadullinen sisällönanalyysi (Aineiston hallinta, koodaus, analysointi- > QSR Nud*ist 4 tietokoneohjelmaa Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelma	Yhteistyö nähtiin hyvänä arkipäivän toiminnoissa ja työterveyshuollon ydintehtävässä. Mutta työterveyshuollon rooli ja tehtävä oli osin jäsentymätön yrityksissä. Nähtiin, että tiiviillä yhteistyöllä ja vuorovaikutuksella yhteistyösuhde kehittyy. Yhteistyölle toivottiin yhteisiä toimintamalleja. Työterveyshuollolta odotettiin avoimuutta, suunnitelmallisuutta ja säännöllistä tiedottamista
4. Heikkinen 2007 Työterveyshuollon asiakasyritysten näkemyksiä kumppanuusyhteistyöstä ja työterveyshuollon vaikuttavuudesta	Selvittää työterveyshuollon asiakasyritysten näkemyksiä kumppanuusyhteistyöstä ja työterveyshuollon vaikuttavuudesta	Kvalitatiivinen tutkimus ja kvantitatiivinen	(N=4) Työterveyshuollon asiakasyritykset; Haastateltavat organisaatioiden eri tasoilta (N=26)	Haastattelu ja puolistrukturoitu kysely	Yritykset odottavat työterveyshuoltola vaikuttavaa kumppanuusyhteistyötä. Työterveyshuollon tulee osoittaa bisnesosaamista. Tapaamisten tulee olla suunniteltuja ja dokumentoituja.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi	Kohderyhmä	Aineiston keruu menetelmä	Keskeiset tulokset
5. Koskela, Leila 2011 ”Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistä- hän se tulee”: työterveysyksikön ja asiakasyrityksen välinen asiakkuus ja asiakassuhteiden kehittäminen keskisuomalaisessa kunnallisissa työterveyspalveluissa	Selvittää, mitkä asiat ovat keskeisiä työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välisessä asiakkuudessa ja asiakassuhteen kehittymisessä kunnallisissa työterveyspalveluissa	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus	Työterveystoimijat (N=62) ja asiakasyritysten edustajia (N=12)	Kysely ja teemahaastattelu Määrällinen tutkimus: suorat jakaumat, ristiintaulukointi, tilastollinen testaus Haastattelu aineisto laadullinen sisällönanalyysi	Kunnallisissa työterveyspalveluissa on tarvetta asiakkuusosaamisen kehittämiseksi. Työterveyshuollon asiantuntijuutta arvostettiin. Työterveyshuollolta odotettiin hyvää tiedottamista ja tiedonkulkua sekä säännöllisiä tapaamisia. Työterveydeltä toivottiin yhteisten toimintamallien kehittämistä ja asiakasyritysten toiminnan sekä tavoitteiden tuntemusta.
6. Kuusisto Marja 2012 Työterveyshuollon asiakasyritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen ja mittarit -toiveet työterveysyhteistyölle	Selvitetään työterveyshuollon erikokoisten asiakasyritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin, sekä yrityksillä käytössä olevia työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita.	Kvantitatiivinen tutkimus	Työterveyden asiakasyritysten johdolle (N=98)	Sähköinen strukturoitu kysely	Erikokoisilla yrityksillä on erilaiset valmiudet ja mahdollisuudet toteuttaa työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista Haasteita johdon mukaan ottaminen ja saaminen työkyky ja työhyvinvointi asioihin, henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen ja kehittämisen kytkeminen osaksi yrityksen strategiaa.

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi	Kohderyhmä	Aineiston keruu menetelmä	Keskeiset tulokset
7. Laulumaa, Anne-Mari 2010 Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyö – yrityksen esimiehen näkökulma	Lisätä ymmärrystä työterveyshuollon ja asiakasyrityksen yhteistyöstä yrityksen esimiehen näkökulmasta. Kuvata yhteistyön toteutumista ja esimiesten odotuksia yhteistyöltä työterveyshuollon kanssa	Kvalitatiivinen tutkimus	Seitsemän toimialan yritystä 22 esimestä organisaation eri tasoilta	Avoin teemahaastattelu Induktiivisella sisällönanalyysillä	Työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välillä yhteistyötä tehtiin monipuolisesti, mutta siihen ei kuulunut toiminnan seuranta tai arviointia. Työterveyshuollolta odotettiin näkyvyyttä työpaikoilla, tiedottamista, selkeää roolia ja yhteisten käytänteiden luomista.
8. Lindell, Riitta 2007 Hoitotyön johtajien ja työterveyshuollon yhteistyö henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi	Tuottaa tietoa työterveyshuollon ja hoitotyön johtajien tekemästä työhyvinvointia edistävästä työstä ja heidän yhteistyöstä	Kvantitatiivinen tutkimus	Hoitotyön johtajia (N=15)	Teemahaastattelu Induktiivisella sisällönanalyysillä	Yhteistyö ei ollut suunnitelmallista, eikä säännöllistä, vaan sarja yksittäisiä toimenpiteitä. Työterveyshuollolta toivottiin yhteisten näkemyksen luomista työhyvinvoinnista, aktiivista tiedottamista työterveyshuollon roolista, näkyvyyttä ja aktiivista tiedottamista

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmetodi	Kohderyhmä	Aineiston keruu menetelmä	Keskeiset tulokset
9. Mikkonen Tuula 2009 Moniammatillinen toiminta työterveyshuollossa	Selvittää työterveyshoitajien käsityksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta työterveyshuollossa: työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden sekä työterveyshuollon asiakasyrityksen toimijoiden ja ulkopuolisten organisaatioiden kanssa	Kvantitatiivinen tutkimus	Työterveyshoitajat, joilla nimettyjä työterveyshuollon asiakasyrityksiä (N=23)	Kyselytutkimus	Asiakasyrityksen toimijoista yhteistyö sujui hyvin tai erittäin hyvin yhdyshenkilön kanssa. Ylimmän johdon kanssa yhteistyö sujui kohtalaisesti tai erittäin huonosti 45 % mielestä. Työterveyshoitajien kiire oli esteenä moniammatilliselle työlle kaikkien toimijoiden kanssa. Moniammatillisen työn toteutusta rajoitti myös asiakasyrityksen työterveyshuoltosopimuksen suppeus
10. Varttinen Carla 2010 Työterveyshuollon toimintasuunnitelma PK- yrityksille – kehittämisehdotuksia Terveystalon käyttöön	Selvittää PK-yritysten johdon käsityksiä toimintasuunnitelman merkityksestä sekä sen hyödyistä nyt ja tulevaisuudessa	Kvalitatiivinen tutkimus	Yritysjohtajat (N=5)	Teemahaastattelu	PK-yrityksen toimintasuunnitelman manööverointi on laajempi käsite kuin toimintasuunnitelman tekeminen. Tällöin tulee käsitellä kaikki oleelliset työterveyshuollon liittyvät asiat

Liite 2 Kysymyslomake

Apteekin taustatiedot

1. *Henkilökuntamäärä:*

- alle 10 hlö
- 10-20 hlö
- yli 20 hlö

2. *Henkilökunnasta farmaseuttisen koulutuksen saaneita (lkm)*

Muita työntekijöitä (lkm)

3. *Henkilökunnan ikärakenne:*

- alle 26 -vuotta
- 26-45 vuotta
- 46-65 vuotta

4. *Apteekin liikevaihto/tilikausi 2014*

- ??
- en halua kertoa

5. *Mistä työterveyspalvelut on hankittu:*

- julkinen/kunnallinen terveyskeskus/liikelaitos
- yksityinen lääkäriasema/palveluntuottaja
- oma tai työnantajien yhdessä omistama työterveyshuolto. (esim. RY -
muotoiset työterveysyksiköt
-

6. *Työterveyspalvelujen laajuus:*

- Vain lakisääteinen eli ennaltaehkäisevä
- Myös sairaanhoito

7. *Asiakkuussuhteen kesto nykyisen palveluntuottajan kanssa:*

- alle 5v.
- 5-10v.
- yli 10v.

Palveluntarjoajan valintaan vaikuttavat tekijät:

8. *Kuinka paljon seuraavilla asioilla oli merkitystä työterveyspalveluiden tarjoajaa valitessa:*
 - sijainti/etäisyys apteekilta
 - kokonaishintahinta
 - palvelujen monipuolisuus / apteekin erityistarpeet
 - maine/brändi
9. *Lyhyt perustelu*

Kustannukset ja laskutus

10. *Mitkä ovat työterveyspalvelujen kustannukset/työntekijä/tilikausi?*
11. *Ovatko työterveyshuollosta saadut hyödyt vastanneet siitä aiheutuneita kustannuksia? (kyllä; ei)*
12. *Onko laskutus ollut toimivaa esim. osattu neuvoa työntekijää siinä, mitkä tutkimukset kuuluvat työterveyspalveluihin ja mitkä työntekijän pitää maksaa itse (kyllä; ei)*
13. *Onko laskutuksessa ollut ongelmia esim. laskutettu toimenpiteistä, mitkä eivät kuulu työterveyshuoltosopimukseen (kyllä ; ei)*

Millaisia palveluita työterveyshuoltosopimukseenne kuuluu

14. *Työterveyshuolto sisältää: (kyllä/ei)*
 - työterveystarkastukset
 - terveyttä ja työkykyä edistävän ja ylläpitävän toiminnan
 - ensiapukoulutuksen
 - työpsykologin ja/tai -fysioterapeutin käyttöä
 - laboratorio ja/tai kuvantamispalveluja
 - työsuojeluyhteistyön
 - strategisen yhteistyön
 - muita erikseen sovittavia palveluita (Millaisia?) (esim. koulutusta ja valmennusta, asiantuntijaluentoja, interventioita)
15. *Onko työterveyshuollon resurssit riittäviä (kyllä, ei)*
 - Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon osalta
 - Jos olette hankkineet myös sairaanhoitopalvelut ko. palvelujen osalta

Tyytyväisyys työterveyshuollon toimintaan sekä yhteistyöhön

16. *Työterveys tuntee apteekissa tapahtuvan toiminnan* (kyllä; ei)
17. *Tunnen työterveyden toimenkuvan ja tiedän millaisissa asioissa voin ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon* (kyllä; ei)
15. *Yhteydenpito on ollut:* (Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)
- toimivaa
 - aktiivista
 - avointa
 - riittävää
- 16.. *Mikä/mitkä tekijät haittaavat yhteistyötä:* (Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon)
- Ajan puute
 - Työterveyshuollon resurssien puute
 - Kustannustekijät
 - Sopimustekijät esim. sopimuksen suppeus
 - Palveluiden saatavuus: työterveyspalvelujen sijainti, vastaanottoaikojen saatavuus
 - Luottamuspuula
 - Työterveyshuollon ammattitaidon puutteet esim. asiantuntevuus ja/tai kokemus
 - Reagoinnin hitaus mm. pitkät tiedonsaannin vastausajat, oma-aloitteellisuuden puute

Työterveyshuollon onnistuminen

17. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä

(samaa mieltä; osittain samaa mieltä; osittain erimielä; eri miltä)

- Työterveyspalvelut ovat yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa suunniteltuja ja ne suuntautuvat apteekin toimintaa tukeviksi
- Apteekin tärkeimmät tavoitteet on otettu huomioon työterveyshuollon sopimuksessa ja toimintasuunnitelmassa
- Työterveyshuollon kanssa yhteistyössä suoritettut työpaikkaselvitykset ovat olleet hyödyllisiä
- Työterveyshuolto huolehtii toiminnan seurannasta ja arvioinnista
- Työterveyshuollon raportointi on ollut riittävää

Työpaikkasi työhön, työympäristöön sekä työyhteisöön ja yksittäiseen työntekijään kohdistuva toiminta

18. Työterveyshuolto yhteistyössä apteekin kanssa kehittää ja parantaa:

(samaa mieltä; osittain samaa mieltä; osittain erimieltä; eri miltä)

- Työoloja/työympäristöä esim. apteekin ergonomiaa, työmenetelmiä/työn suorittamista, työaikajärjestelyjä, mahdollisia sisäilmaan liittyviä ongelmia
- Työyhteisön toimivuutta ja ongelmien ratkaisua esim. tukee työyhteisöä ja työntekijöitä muutos- tai kriisitilanteissa,
- Työntekijän työkykyä ja terveyttä esim. arvioi työntekijöiden fyysistä ja psyykkistä työkuormitusta antaa ohjausta terveyden edistämiseen ja jaksamiseen sekä osallistu työkyvyn hallintaan seurantaan ja varhaiseen puuttumiseen
- Työhyvinvointia esim. antaa asiantuntevia ohjeita ja neuvoja työhyvinvointitoiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Ehdotuksia

21. Millaisia toiveita ja odotuksia Teillä olisi työterveyshuollon ja asiakkuussuhteen kehittämiseksi?

22. Minkälaista apua/neuvoa kaipaisitte osataksenne hyödyntää työterveyshuoltoa tehokkaasti?

Liite 3 Tutkimuksen saatekirje

ARVOISA APTEEKKARI

Suoritan apteekkifarmasian erikoistumisopintoja proviisoreille, PD, Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämisspalvelujen yksikössä. Olen tekemässä PD-projektityötä aiheesta: "Apteekkareiden kokemuksia ja odotuksia työterveyspalvelujen käytöstä sekä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa" ja oheinen Webpropol-kysely on osa PD –projektityötäni. Tutkimukseni ohjaajia ovat Apteekkien Eläkekassan asiantuntijalääkäri Otso Ervasti sekä Apteekkien Eläkekassan eläkepäälikkö Sirpa Moilanen.

Työterveyshuoltolain (Työterveyshuoltolaki 1383/2001) mukaan työnantajan velvollisuutena on kustannuksellaan järjestää työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja –haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi. Kesäkuun 2012 alussa voimaan tulleet sairausvakuutus- (Sairausvakuutuslaki 1224/2004) ja työterveyshuoltolain muutokset edellyttävät työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyön tehostamista erityisesti työntekijöiden työkyvyn hallinnan toteuttamisessa. Vuoden 2014 alussa voimaan tullut Työterveyshuoltoasetus (708/2013) painottaa vielä erikseen työterveysyhteistyötä: yhteistyön on oltava suunnitelmallista ja tavoitteellista.

Oheinen kysely on lähetetty kaikille Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkareille. Kyselyn tavoitteena on kerätä Teiltä apteekkareilta kokemuksia ja odotuksia työterveyshuoltopalvelujen käytöstä sekä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa.

Pää tavoitteenani on selvittää miten apteekeissa on järjestetty lakisääteinen työterveyshuolto ja onko apteekeissa käytetty muita työterveyshuoltopalveluja (millaisia?). Tutkimuksella pyritään selvittämään perustuvatko työterveyshuollon toimet apteekkien tarpeisiin. Kyselyn lopussa on mahdollisuus esittää toiveita asiakkuussuhteen kehittämiseksi sekä kertoa, millaista apua/neuvontaa kaipaisitte osataksenne hyödyntää työterveyshuoltoa tehokkaammin ?

Apteekkien Eläkekassa voi käyttää tutkimukseni tuloksia suunnitellessaan työhyvinvoinnin edistämistoimia apteekkialalla sekä suunnitellessaan mitä Apteekkien Eläkekassa voisi tehdä, jotta apteekit osaisivat hyödyntää työterveyshuoltoa tehokkaasti.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivon Teidän vastaavan liitteenä olevaan kyselyyni. Jokainen vastaus on tutkimukseni onnistumisen kannalta tärkeä! Vastausaikaa on 24.8.2015 saakka. Lomakkeessa on yhteensä 22 kysymystä, joten kyselyyn vastaamiseen kannattaa varata aikaa 10 - 15 minuuttia. Kaikki kyselystäni saamani tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kyselyyn osallistuvat pysyvät anonyyminä eli heidän henkilöllisyytensä ei tule paljastumaan missään olosuhteissa eikä vastauksia voi yhdistää yksittäisiin apteekkeihin.

Lomakkeeseen voi tutustua useaan kertaan, mutta vastaaminen täytyy suorittaa kerralla loppuun; sitä ei voi jatkaa myöhemmin. Lopuksi paina "LÄHETÄ" - painiketta, jotta vastaukset tallentuvat.

Tarvittaessa vastaan mielelläni tutkimustani koskeviin lisäkysymyksiin.

Arvokkaasta avustanne kiittäen;

Sanna Parvinen, proviisori

p. 050-3616119 tai sähköpostitse sanpar@student.uef.fi

Liite 4 Tutkimuksen muistutusviesti

ARVOISA APTEEKKARI

Saitte viikolla 32 sähköpostia, jossa linkki Webropol -kyselyyn: " Apteekkareiden kokemuksia ja odotuksia työterveyspalvelujen käytöstä sekä yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa". Kysely on osa apteekkifarmasian erikoistumisopintoihini kuuluvaa PD –projektityötäni. Myös Apteekkien Eläkekassa voi käyttää tutkimukseni tuloksia suunnitellessaan työhyvinvoinnin edistämistoimia apteekkialalla sekä suunnitellessaan mitä Apteekkien Eläkekassa voisi tehdä, jotta apteekit osaisivat hyödyntää työterveyshuoltoa tehokkaasti.

Kysely on lähetetty kaikille Suomen Apteekariliiton jäsenapteekkareille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta mahdollisimman luotettavan tutkimustuloksen varmistamiseksi toivon Teidän vastaavan kyselyyni 24.8.2015 mennessä. Kaikki kyselystä saamani tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kyselyyn osallistuneiden henkilöllisyys ei tule paljastumaan missään olosuhteissa eikä vastauksia voi yhdistää yksittäisiin apteekkeihin.

Tarvittaessa vastaan mielelläni tutkimustani koskeviin lisäkysymyksiin.

Arvokkaasta avustanne kiittäen;

Sanna Parvinen, proviisori

p. 050-3616119 tai sähköpostitse sanpar@student.uef.fi